

unbeirrbar

InfoForum für Angehörige psychisch Kranker in Bayern



„Wir hilft“

„Wir hilft – da passt doch grammatikalisch etwas nicht!“ Ging Ihnen dieser Gedanke, liebe Leserin, lieber Leser auch gerade durch den Kopf und meinten Sie auch, es müsste richtigerweise heißen: Wir helfen. Beim ersten Blick könnte man das denken, bei genauerer Betrachtung sieht man aber, dass auch „Wir hilft“ korrekt sein kann. Betrachtet man „wir“ nicht als Personengruppe, sondern als Gemeinschaftsgefühl „Wir“, dann ist alles richtig. Genau darum ging es dem Paritätischen auch, als er das Motto für seine Aktionswoche Selbsthilfe Ende Mai 2019 gewählt hat. Der Slogan ging durch ganz Deutschland, um auf die Möglichkeiten von Selbsthilfe aufmerksam zu machen.

Sie lesen gerade die Zeitschrift eines Selbsthilfeverbandes. Manchen von Ihnen ist das vielleicht gar nicht so bewusst. Ja, auch wir sind dazu da, um das Wir-Gefühl zu stärken. Um Ihnen allen immer wieder zu vermitteln: Sie sind nicht allein als Angehöriger. Es gibt viele andere Angehörige, die zu dieser Solidargemeinschaft gehören und diese auch zu schätzen wissen. Mit ihrer Mitgliedschaft bringen Sie das zum Ausdruck. Aber, da gibt es auch viele andere, die den Sinn von Selbsthilfe nicht als

„Wir hilft“ verstehen, sondern uns eher nach dem Motto „wir helfen“ in Anspruch nehmen.

Selbsthilfe ist gegenseitige Hilfe

Selbsthilfe funktioniert nicht nach dem Prinzip, dass die einen nur helfen und die anderen nur von der Hilfe profitieren. Nein, Selbsthilfe lebt von der gegenseitigen Hilfe, von dem gemeinsamen Erleben des Wir-Gefühls, vom „Wir hilft“, und nicht vom „wir helfen“. Uns geht es wie vielen anderen Gruppen, Vereinen und Verbänden der Selbsthilfe. Die heutige Gesellschaft ist von einem ausgiebigen Konsumverhalten geprägt: Ich nehme mir das, was ich brauche. Am liebsten bezahle ich dann dafür und gehe keine sonstigen Verpflichtungen ein. Wenn sich dieses Konsumdenken weiter fortsetzt, und auch von den Angeboten der Selbsthilfe nur genommen werden will, geht Selbsthilfe zugrunde. Zurück bleiben diejenigen, die aufopferungsvoll immer für andere da sein werden. Es sind die unermüdlichen Gruppen- und Vereinsleiter, wie wir sie auch in unserem Verband haben. Sie sind die Säulen, auf denen wir stehen. Diese Säulen wiederum brauchen aber ihr Fundament, auf dem sie stehen können. Und dieses

Fundament sind die einzelnen Angehörigen, die sich in den Selbsthilfegruppen engagieren oder diejenigen, die durch ihre Mitgliedschaft den Gedanken der Selbsthilfe mittragen. Es ist unsere gemeinschaftliche Aufgabe, den Selbsthilfegedanken immer wieder klar zum Ausdruck zu bringen. Wir sind diejenigen, die das „Wir hilft“ erlebt haben und die davon berichten können. Schon früh war das Motto der Selbsthilfe „Gemeinsam sind wir stark“. Das lesen wir auch noch heute auf den Flyern vieler Selbsthilfegruppen. Und es ist ein Slogan, der sich bewahrheitet hat.



Aktionswoche Selbsthilfe 2019

Stark durch Selbsthilfe

Das Bundesministerium für Gesundheit hat eine große Studie zur gesundheitlichen Selbsthilfe in Auftrag gegeben, die sog. SHILD-Studie. Gefragt wurde unter

Fortsetzung auf Seite 2

NEUES AUF EINEN BLICK

Neu aufgelegt: „Unser gutes Recht“ und „Nur eine Krise“

Die beiden beliebten Ratgeber des Landesverbandes „Unser gutes Recht“ und „Nur eine Krise“ liegen ab Juli 2019 in überarbeiteter Fassung vor. Die Inhalte wurden den aktuellen gesetzlichen Grundlagen angepasst. Zu beziehen sind die Broschüren kostenfrei über die Geschäftsstelle, Telefon: 089/51 08 63 25, E-Mail: lvbayern_apk@t-online.de.

Freie Plätze: Erholungsurlaub der Gruber Stiftung

In *unbeirrbar* Dezember 2018/Nr. 61 berichteten wir über den Erholungsurlaub in Bad Griesbach, der für belastete Angehörige von der Gruber Stiftung angeboten wird. Für die Termine im September und Oktober 2019 sind noch ein paar Plätze frei. Wer sich dafür interessiert, kann sich in der Geschäftsstelle informieren und anmelden.

| Inhalt | Seite |
|--|---------|
| „Wir hilft“ | 1 – 4 |
| Der Vorsitzende hat das Wort | 2 |
| Editorial | 3 |
| Psychopharmaka eine Glaubensfrage | 5 – 7 |
| StäB war die Rettung | 6 |
| Betreuer werden oder nicht | 8 |
| Blick nach Berlin: Gesetze auf dem Prüfstand | 9 |
| Prävention durch Information | 10 – 11 |
| Gruppeninventur der Mühldorfer Angehörigengruppe | 11 |
| Renaissance der Elektrokonvulsionstherapie (EKT) | 12 – 13 |
| Schritt für Schritt | 13 |
| Psychiatrien müssen freundlicher werden | 14 |
| „Herzhaft zupackende Psychiatrie“ | 15 |
| Paten für Angehörige | 15 |
| Schon gelesen/Termine/Impressum | 16 |

DER VORSITZENDE HAT DAS WORT

„Liebe Mitglieder,
liebe Freunde und Förderer!“

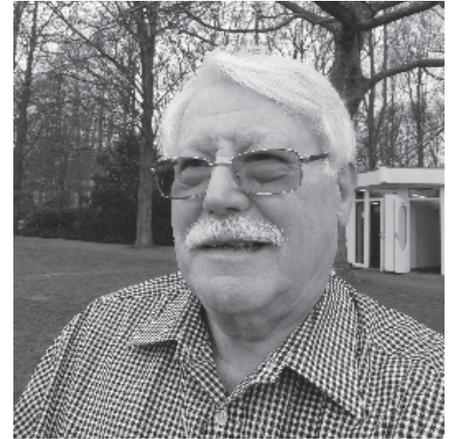
Nach Angaben der Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde (DGPPN) sind in Deutschland jedes Jahr etwa 27,8% der erwachsenen Bevölkerung von einer psychischen Erkrankung betroffen. Das entspricht rund 18 Millionen betroffener Personen, von denen pro Jahr jedoch nur weniger als 20% Kontakt zu Leistungsanbietern aufnehmen. Zu den häufigsten psychischen Erkrankungen zählen Angststörungen (15,4%), gefolgt von affektiven Störungen (9,8%, unipolare Depression allein 8,2%) und Störungen durch Alkohol- oder Medikamentenkonsum (5,7%). Die häufigsten stationären Behandlungsdiagnosen sind Störungen durch psychotrope Substanzen (35%), gefolgt von affektiven Störungen (24%). Von den Menschen mit einer schweren Depression erhalten leider nur 26% eine angemessene Behandlung. Psychische Erkrankungen zählen zu den wichtigsten Ursachen für den Verlust gesunder Lebensjahre. Menschen mit psychischen Erkrankungen haben im Vergleich zur Allgemeinbevölkerung eine um 10 Jahre verringerte Lebenserwartung. In Deutschland arbeiten insgesamt 13.767 Fachärzte für Psychiatrie und Psychotherapie bzw. Nervenheilkunde. Beunruhigend ist, dass 70% dieser Fachärzte älter als 50 Jahre sind. An der spezialisierten vertragsärztlichen Versorgung von Erwachsenen mit psychischen Erkrankungen nahmen 2017 in Deutschland 25.873

Psychotherapeuten und 5.877 spezialisierte Fachärzte teil, wobei die regionale Verteilung sehr unterschiedlich ist.

Bis zum Beginn einer Richtlinien-Psychotherapie vergehen im Durchschnitt immer noch insgesamt 19,9 Wochen, auch wenn die Einführung der psychotherapeutischen Sprechstunde und der psychotherapeutischen Akutbehandlung dazu führte, dass sich die durchschnittliche Wartezeit auf einen Ersttermin beim Psychotherapeuten von 12,5 auf 5,7 Wochen verringert hat.

Diese Zahlen und der drohende zunehmende Mangel an Fachärzten geben Anlass zur Sorge, da sich mit weiter zunehmender Schwierigkeit für die betroffenen Menschen, rechtzeitig die notwendige professionelle Behandlung zu erhalten, auch die Belastung der Angehörigen vergrößern wird. Ein kleiner Lichtblick könnten die aufsuchende stationsäquivalente Behandlung (StäB) und Home Treatment (HT), also die Behandlung zu Hause, sein. Beides eignet sich allerdings nicht für alle Patienten und funktioniert natürlich nur im Einverständnis mit den Angehörigen, sofern diese mit dem betroffenen Menschen zusammenleben. Auch ist unklar, wo das erforderliche zusätzliche Personal herkommen soll.

Liebe Leserinnen und Leser, wie die oben dargelegten Fakten (Quelle: DGPPN) zeigen, wird offenbar die Notwendigkeit der kritischen Beobachtung der Versorgungslandschaft und der politischen Einflussnahme durch die organisierten



Angehörigen sowohl auf regionaler wie auf Bundesebene zunehmend weiter wichtig. Dazu brauchen wir aktive Mitstreiterinnen und Mitstreiter. Bitte überlegen Sie, ob eine aktive Mitarbeit bei uns, nicht zuletzt in Ihrem eigenen Interesse, nicht auch für Sie in Frage kommen könnte. In einem persönlichen Gespräch können wir gerne darüber reden, welche Möglichkeiten des Engagements es konkret gibt.

Mit freundlichen Grüßen
Ihr

Karl Heinz Möhrmann
1. Vorsitzender

LANDESVERBAND

Fortsetzung von Seite 1

„Wir hilft“

anderem nach den positiven Effekten von Selbsthilfe. Daraus wurde eine Top-10 Liste erstellt. An oberster Stelle stehen: Mehr Selbstsicherheit, umsichtige Selbstfürsorge, erhöhte Zuversicht, verbesserte Urteilsfähigkeit, Übernahme von Verantwortung und Wahlmöglichkeiten bei der Krankheitsbewältigung. Wesentlich zu diesen positiven Effekten tragen die Informationen bei, die in der Selbsthilfegruppe unter Gleichbetroffenen ausgetauscht werden. Sie helfen, die Flut an Informationen, die im Internet über einen hinweg schwappen,

zu filtern. Und diese Informationen erhöhen auch wesentlich die Motivation, sich für das vermeintlich Beste für sich selbst einzusetzen. Neue Energie wird gewonnen und neue Wege können eingeschlagen werden. Selbsthilfe findet nicht nur während der Gruppentreffen statt. Dort findet Informations- und Erfahrungsaustausch statt, aber wirksam wird Selbsthilfe im Alltag. Dann, wenn die Herausforderungen wieder direkt vor uns stehen, sind wir gefordert, die neuen Wege einzuschlagen. Für Angehörige gilt dies genauso wie für Betroffene selbst.

Selbsthilfe ist mehr als
Selbsthilfegruppe

Oft wird Selbsthilfe mit der Vorstellung verknüpft, dass Menschen im Kreis zusammensitzen und sich unterhalten, so wie dies üblicherweise in Selbsthilfegruppen geschieht. Manche finden diese Vorstellung abschreckend: Sie wollen sich nicht diesem vorgegebenen Rahmen anpassen und meiden daher Gruppentreffen, zumal die sozialen Netzwerke Alternativen durch Online-Selbsthilfe wie Chatten, Posten, Lesen, Kommentieren bieten. Diese Form

Fortsetzung auf Seite 4

EDITORIAL

”

Liebe Leserinnen und Leser!

Geht es Ihnen wie mir und Sie wundern sich, dass schon wieder so viel Zeit vergangen ist, und Sie ein neues unbeirrbar in Händen halten. Wir sagen immer „nach unbeirrbar“ ist „vor unbeirrbar“, denn kaum ist eine Ausgabe fertig gestellt, machen wir uns schon wieder Gedanken über die Themenauswahl für die nächste. Uns erreicht in der Geschäftsstelle eine Flut von Informationen, hier ein Newsletter, da eine facebook-Meldung, dort ein Hinweis von einem unserer Kooperationspartner. Aus dieser Menge heraus zu filtern, was für die meisten unserer Leser von Interesse sein könnte, ist eine nicht ganz einfache Aufgabe. Unsere Leserschaft setzt sich sehr unterschiedlich zusammen: diejenigen, die selbst im Internet ständig auf der Suche nach Neuem sind, und diejenigen, die gar nicht so sehr auf allgemeine Informationen bezüglich Behandlungs-, Betreuungs- und Beschäftigungsmöglichkeiten aus sind, sondern vor allem wissen wollen, was es im Landesverband Neues gibt. Dies erklärt ein wenig die Themenvielfalt, die Sie in unbeirrbar gewöhnlich finden. Wenn für jeden etwas dabei ist, sind wir froh. Jeden Ansprüchen genau gerecht zu werden, wird uns nicht gelingen. Einige zufriedene Leser gibt es aber auf alle Fälle. Und bei denjenigen, die uns aktiv ihre Zufriedenheit mit unbeirrbar mitteilen, möchte ich mich an dieser Stelle ausdrücklich bedanken. Es ist eine Freude zu hören, wenn jemandem gefällt, wofür man viel Zeit und Herzblut investiert. Wenn wir nichts von Ihnen, unseren Lesern, hören, machen wir weiter wie bisher. Wenn Sie aber Anregungen oder Themenwünsche haben, scheuen Sie sich nicht, uns diese mitzuteilen.

So entstand aufgrund unseres Artikels „Psychiatrien müssen freundlicher werden“ (unbeirrbar März 2019/Nr. 62) und zweier darauf bezugnehmender Leserbriefe (s. S. 14/15) der Plan, sich des Themas der Unterversorgung schwer psychisch

erkrankter Menschen mehr anzunehmen. Wer von Ihnen eine Selbsthilfegruppe besucht, hat sicher schon von anderen Angehörigen gehört, wie schwer es auszuhalten ist, wenn sich der Erkrankte einfach nicht behandeln lässt. Sein gesamtes soziales Umfeld und oft auch er selbst leiden unter seiner Symptomatik, und keiner kann ihm helfen. Freiwillig lässt er Hilfe nicht zu und für eine Behandlung gegen den Willen ist keine rechtliche Grundlage (akute Selbst- oder Fremdgefährdung) gegeben. Vielleicht gehören aber auch Sie selbst zu denjenigen Angehörigen, die genau an dieser Hilflosigkeit zerbrechen und verzweifelt in Angst und Sorge leben. Vielleicht blicken auch Sie mit etwas Neid auf die Angehörigen, die es leichter haben, weil der erkrankte Angehörige alle nur erdenklichen Hilfen annimmt. Vielleicht haben Sie deshalb auch schon gar keine Lust mehr, in die Gruppe zu gehen, weil ihnen auch da keiner helfen kann oder unbeirrbar zu lesen, weil es Sie nur noch mehr frustriert, darüber zu lesen, welche Möglichkeiten es gäbe, die aber alle von Ihrem erkrankten Angehörigen abgelehnt werden.

Alle leiden unter einer psychischen Erkrankung im Familien- oder Freundeskreis, aber diejenigen ohne jede Hoffnung und Zuversicht am allermeisten. Zusammen mit Prof. Bäuml wollen wir aktiv dieses Thema angehen und den Focus auf diejenigen Menschen richten, die Hilfen ablehnen und vor allem auch auf deren Angehörige. Sie brauchen Unterstützung, ganz dringend sogar. Wie oft hören wir: „Haben wir als Angehörige gar keine Rechte? Müssen wir dauerhaft in Angst und Sorge leben? Der Erkrankte hat das Recht auf Selbstbestimmung, aber wir Angehörigen nicht!“ Um den Hilfebedarf für diese Angehörigen wird es in einem Anfang Juli stattfindenden Treffen mit Prof. Bäuml und dem Vorstand des Landesverbandes geben. Wir wollen eine Lobby schaffen für diesen Personenkreis und unserem Auftrag gerecht werden: Selbsthilfe ist politisch (s. S. 4).



Alexandra Chuonyo
Leitererin der Geschäftsstelle

Das erfordert zwar Energie, aber nach dem physikalischen Prinzip der Energieumwandlung geht Energie niemals verloren, sondern tritt nur in veränderter Form wieder auf. Wäre das nicht schön: Aus dem Einsatz von Energie von Lobbyisten für Schwerst- erkrankte und deren Angehörige entsteht Energie für diese, um ihre schwere Situation besser bewältigen zu können.

Nun steht aber erst einmal eine Zeit des Energieaufladens an. Der Sommer erreicht seinen Höhepunkt. Hoffen wir, dass er uns reichlich mit Sonne beschenkt. Energie aus der Natur, die auch nicht verlorengeht, wenn wir sie aufnehmen. In diesem Sinne wünsche ich Ihnen eine schöne Sommerzeit, nehmen Sie sich die Zeit zum Innehalten, zum Speichern neuer Energie. Selbstfürsorge, für jeden wichtig, aber für alle, die auch noch für andere sorgen, wie Sie als Angehörige es tun, noch viel wichtiger, möge Sie antreiben, sich Gutes zu tun. Mehr zu Selbstfürsorge lesen Sie im nächsten unbeirrbar!

Ihre Alexandra Chuonyo

“



Fortsetzung von Seite 2
„Wir hilft“

der Selbsthilfe wird von jüngeren Menschen bevorzugt. Keiner muss sich dabei an vorgegebene Zeiten halten oder sich extra auf den Weg machen. Diese Möglichkeiten sind jederzeit verfügbar, bequem zu Hause von der Couch aus aufrufbar, unterwegs in Bahn und Bus. Selbsthilfe – „wo immer und wie immer du sie willst!“. Wenn man will, kann man nur mitlesen und sich gar nicht zeigen. Generell kann man anonym bleiben. Gewisse Vorteile, die nicht zu leugnen sind.

Bisher sind wir als Angehörigenverband in den sozialen Medien wenig präsent. Mit Facebook bieten wir die Möglichkeit der schnellen Information, aber wir haben kein Forum zum persönlichen Austausch. Wie die Zukunft der Angehörigen-Selbsthilfe in diesem Bereich aussehen kann, ist bisher offen. Der Herausforderung, neue Formen der jungen Selbsthilfe zu etablieren, müssen wir uns als Verband noch stellen. Auch unser Bundesverband beschäftigt sich derzeit in einem Projekt mit der Thematik „Junge Selbsthilfe“.

Aber egal, was die Zukunft bringt, wir werden die klassische Selbsthilfegruppe als Ursprungsform der Selbsthilfe immer unterstützen: Die persönliche Begegnung ist und bleibt für uns Menschen als soziale Wesen durch nichts ersetzbar. Kein Chatpartner kann uns tröstend in den Arm nehmen, wenn uns Trauer erfüllt, kein Blogger schenkt uns ein persönliches Lächeln, weil er sich freut, uns zu sehen, und kein Mitdiskutant im Forum hat uns wärmenden Tee an einem kalten Winterabend gekocht.

Selbsthilfe ist politisch

Doch Selbsthilfe ist noch mehr als die individuelle Hilfe für den einzelnen. Selbsthilfe deckt Veränderungsbedarfe auf und erhebt für Verbesserungen seine Stimme. Hätten wir heute ein Gesetz zur Ehe für alle, wenn es nicht aktive Selbsthilfegruppen gegeben hätte, die um die Aufhebung von Diskriminierung und Ungleichbehandlung gekämpft haben? Um nur ein aktuelles Beispiel mit großer gesellschaftlicher Bedeutung und nicht aus dem Psychatriebereich zu nennen. Selbsthilfe ist und bleibt auch politisch.

Und gerade auch wir als Landesverband verstehen uns als politisch aktive Selbsthilfeorganisation. Wir treten für die Interessen der Angehörigen psychisch erkrankter Menschen ein und natürlich auch für die der erkrankten Menschen selbst. Eine intensive Zusammenarbeit mit dem „Landesverband Bayern der Psychiatrieerfahrenen e.V.“ macht dies möglich. Denken Sie an die Diskussionen um das Bayerische Psychisch-Kranken-Hilfe-Gesetz im Jahr 2018. Wären die Selbsthilfeverbände nicht in großer Allianz mit den Fachverbänden so aktiv für Verbesserungen eingetreten, hätten wir heute eine ganz andere Gesetzeslage. Gewürdigt und anerkannt wird die Bedeutung der Selbsthilfe in eben diesem Gesetz. So steht in der Präambel des Gesetzes: „Leitgedanken für die Versorgung und Unterbringung und Behandlung sind insbesondere die Bedeutung des Engagements, des Wissens und der Erfahrung der Menschen in der organisierten Selbsthilfe, insbesondere in den maßgeblichen Verbänden der Psychiatrie-Erfahrenen und der Angehörigen psychisch Kranker“ In Artikel 3 ist dann die Beteiligung der Selbsthilfeorganisationen konkret geregelt: „Bei der Versorgungsplanung und Weiterentwicklung psychiatrischer Therapiekonzepte beteiligen die Versorgungsverantwortlichen die maßgeblichen psychiatrischen Selbsthilfeorganisationen in angemessenem Umfang.“

Nachwuchssorgen

So froh wir darüber sind, dass diese Mitspracherechte erfolgreich erkämpft wurden, genauso bereiten sie uns aber auch Sorgen. Wer soll denn die damit verbundenen Aufgaben wahrnehmen? Die Strukturen der Gremienarbeit sind derzeit noch nicht ausgerichtet auf die Beteiligung ehrenamtlicher Selbsthilfevertreter. Oft sind diese berufstätig und müssen ihr ehrenamtliches Engagement mit ihrem Beruf und der Familie vereinbaren. Ein Spagat, der nicht zu bewältigen ist. Sitzungen finden tagsüber statt, für die Teilnahme gibt es keine Sitzungsgelder. Diesen Verdienstausschlag kann sich nicht jeder leisten. Geschweige denn hat jeder die berufliche Flexibilität,

den Terminen nachzukommen. Somit sind wir bisher weitgehend auf Angehörige angewiesen, die in ihrem Ruhestand einer sinnvollen Beschäftigung nachgehen wollen und diese Aufgaben im Ehrenamt übernehmen können. Es sind aber wenige, die sich dieser Herausforderung stellen. Oft sind Angehörige aufgrund der psychischen Erkrankung des nahestehenden Menschen psychisch sehr belastet und wollen sich daher keine weitere Last auferlegen. Das ist verständlich, und doch kann das Engagement für den Verband nicht als Last, sondern als Bereicherung erlebt werden.

Da die Nachwuchssorgen aber nicht nur die Angehörigen-Selbsthilfe betreffen, sondern viele andere Selbsthilfeorganisationen auch, setzt sich „Der Paritätische“ – unser Dachverband aus dem Bereich der freien Wohlfahrtspflege – für seine Mitgliedsorganisationen dafür ein, dass Gremienarbeit unter den Gesichtspunkten der Vereinbarkeit zu gestalten ist. Eine Forderung, der wir uns anschließen. Die vielen und immer mehr werdenden Aufgaben der politischen Selbsthilfearbeit lasten auf den Schultern weniger. Es bräuchte dringend eine Umverteilung. Neue Aktive zu gewinnen ist somit ein Dauerthema für die Verbandsarbeit ebenso wie die Mitgliedergewinnung.

Von der Werbung lernen

Und dabei können Sie aktiv ohne großen Aufwand mitwirken. Welche Werbung ist besser als die, wenn jemand mit Überzeugung aus Eigenerfahrung für das Produkt wirbt? Denken Sie an TV-Werbung. Genau auf diesem Grundgedanken sind viele Werbesendungen aufgebaut. Diese Art der Werbung wünschen wir uns auch und dafür brauchen wir Ihre Stimme. Machen Sie mit, schreiben Sie uns eine E-Mail oder eine Postkarte mit ein paar Zeilen zu den Fragen: „Welchen persönlichen Gewinn ziehe ich aus der Mitgliedschaft im Angehörigenverband?“ „Warum engagiere ich mich für die Gruppe, den Verein oder den Verband?“ oder „Was ist für mich Selbsthilfe?“. Eine Auswahl an Werbeslogans soll daraus entstehen. Diese werden wir in der nächsten Ausgabe von *unbeirrbar* veröffentlichen.

LANDESVERBAND

Psychopharmaka eine Glaubensfrage

Mit so großem Besucherandrang hatten wir beim Landestreffen am 30. März 2019 in Ingolstadt nicht gerechnet: Der altehrwürdige Spiegelsaal der Kolpingakademie war bis auf den letzten Stuhl gefüllt. Der Hausmeister hat noch Stühle nachgestellt, bei 180 sagte er, sei aus feuerschutztechnischen Gründen endgültig Schluss, so dass einige Besucher sich mit einem Stehplatz an der Wand zufrieden geben mussten. Dass Psychopharmaka ein Thema ist, das viele Angehörige sehr beschäftigt, war auch der Grund für die Themenauswahl für die Tagung mit dem Titel „Psychopharmaka – im Wandel der Zeit“. Und wir hatten damit tatsächlich ins Schwarze getroffen.

Ohne Schlaf keine psychische Gesundheit

Gespannt lauschten die Besucher den Vorträgen von Prof. Dr. Hans Förstl, Prof. Dr. Andreas Schuld und Dr. Amalie Gerstl. Alle drei Psychiater mit langjähriger Berufserfahrung, die aber doch aus ganz unterschiedlicher Perspektive über Psychopharmaka sprachen. Prof. Dr. Förstl, Direktor der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie am Klinikum r. d. Isar der TU München, informierte darüber, welche Entwicklungen in der Psychopharmaka-Forschung in den nächsten Jahren aus seiner Sicht zu erwarten sind. Seine Einschätzung war leider etwas ernüchternd, geht er doch davon aus, dass keine großen Entwicklungsschritte anstehen. Das Spektrum der Anknüpfungspunkte (Neurotransmitter) im Gehirn sei weitgehend ausgeschöpft. Vielmehr gehe es darum, auch andere Aspekte, die für eine gesunde Funktionsfähigkeit des Gehirns wichtig seien, mehr in den Fokus zu nehmen. Er referierte sehr anschaulich über die Bedeutung von Schlaf für die psychische Gesundheit. Nicht umsonst seien Schlafstörungen bei vielen Menschen die ersten Frühwarnzeichen für das erstmalige Auftreten oder Rückfälle von psychischen Erkrankungen. Und das gilt nicht nur bei Depressionen, sondern häufig auch bei Psychosen. Psychohygiene des Menschen fange daher bei einem gesunden Schlaf an. Wichtig sei das auch besonders für Angehörige von psychisch erkrankten Menschen, die oft einer lang andauernden

psychischen Belastung ausgesetzt und dadurch gefährdet sind, an einer Depression zu erkranken. Mit einigen ganz praktischen Tipps zur Förderung des gesunden Schlafes rundete er den Vortrag ab.

Ohne Aufklärung keine Compliance

Frau Dr. Gerstl berichtete aus der täglichen Praxis als Oberärztin am Landshuter Bezirkskrankenhaus darüber, warum Psychopharmaka auch eine Herausforderung für Ärzte darstellen. Das A und O jeder Behandlung mit Psychopharmaka sieht sie in der hinreichenden Aufklärung der Patienten und deren Angehörigen über die erwünschten Wirkungen und auch die unerwünschten Nebenwirkungen von Neuroleptika, Antidepressiva, Benzodiazepinen, Hypnotika – um die wichtigsten Stoffgruppen zu nennen. Diese wurden von Dr. Gerstl auch in ihrem Vortrag ausführlich erklärt.

Nur mit aufgeklärten Patienten kann eine gemeinsame Entscheidungsfindung bezüglich Art des Medikaments und auch dessen Dosierung gelingen. Compliance ist als die Bereitschaft eines Patienten zur aktiven Mitwirkung an therapeutischen Maßnahmen definiert. Ohne diese Compliance ist keine Behandlung mit Psychopharmaka möglich. Leider erleben sowohl Ärzte als auch Angehörige oft, dass akute Krankheitsphasen in direktem Bezug mit dem Absetzen von Psychopharmaka auftreten. Patienten nehmen die Medikamente oft nicht mehr, weil sie unter Nebenwirkungen wie Gewichtszunahme, Müdigkeit, Gedämpftheit, sexuellen Funktionsstörungen zu sehr leiden. Daher sei es besonders wichtig, den Patienten nichts vorzumachen, sondern offen über mögliche Nebenwirkungen zu sprechen. In der an den Vortrag anschließenden Diskussion wurde sich darüber ausgetauscht, wie man Patienten nach Enttäuschungen und Unzufriedenheit mit der medikamentösen Behandlung, wieder an das Thema heranführen kann.

Psychopharmaka als Basis für andere Therapien

Prof. Dr. Schuld, Chefarzt am Klinikum Ingolstadt, stellte in seinem Vortrag

ausführlich dar, welche Therapiemöglichkeiten es für psychisch erkrankte Menschen gibt. Psychopharmaka sind dabei nur ein Baustein. Bei schwer erkrankten Menschen sind sie aber oft die Basis für weitere Therapien wie Psychotherapie, Soziotherapie, Ergotherapie, Kunst-, Musik- und Bewegungstherapie. Sind Menschen durch ihre depressive oder psychotische Symptomatik zu sehr in Beschlag genommen, ist ihnen eine Teilnahme an anderen Therapieformen manchmal gar nicht möglich. Bei Außenstehenden entsteht oft der Eindruck, in der Klinik passiere nichts anderes als die Gabe von Psychopharmaka. Zum Teil ist das auch korrekt, weil Patienten aufgrund mangelnder Konzentrationsfähigkeit, Antriebs- und Interessenlosigkeit nur schwer die angebotenen Therapien wahrnehmen können. Leider ist die Behandlungsdauer in den psychiatrischen Kliniken oft zu kurz, um das gesamte Therapiespektrum auszuschöpfen. Die o.g. Therapiemöglichkeiten gibt es aber auch immer als ambulante Angebote und diese können auf ärztliche Anordnung als Kassenleistung in Anspruch genommen werden.

Autorenlesung fesselt die Zuhörer

Als Ergänzung zu diesen medizinischen Vorträgen kam bei der Tagung auch Christiane Wirtz zu Wort. Sie ist Autorin des Spiegel-Bestsellers „Neben der Spur“. Mehrere Male in ihrem Leben erlitt sie bereits psychotische Schübe, die ihr Leben ganz schön aus den Angeln hoben. Ein Immer-Wieder-Absetzen der Psychopharmaka trug dazu wohl einen Teil bei. Sie verlor ihre Arbeit, die finanzielle Sicherheit, und soziale Kontakte zu Kollegen, Freunden und Angehörigen. Heute lebt sie als freie Journalistin und Coach, geht auf Leserreisen, hält Vorträge, schreibt Bücher und berät andere Betroffene. Als sie aus ihrem Buch einige Seiten vorlas, war es mucksmäuschenstill im Saal, alle lauschten gebannt ihrer Stimme. Berührt waren die Zuhörer von der Schilderung, wie sie ihren Eltern nach Abklingen der Psychose wieder begegnet: Ihnen hatte sie in der Psychose die Tür gewiesen und jeglichen Kontakt abgelehnt. Eine erste Annäherung war ein

Fortsetzung auf Seite 6

LANDESVERBAND



Fortsetzung von Seite 5

Psychopharmaka eine Glaubensfrage

aufwühlendes Ereignis für alle, das sich aber gelohnt hat. Gemeinsam konnten die Erfahrungen reflektiert und die familiäre Verbundenheit wieder erlebt werden. Daran durften die Zuhörer teilhaben, manche zu Tränen gerührt, kam ihnen ihre eigene Geschichte dabei in den Sinn.

Angehörige und Psychopharmaka

Die Erfahrungen von Christiane Wirtz teilen viele andere erkrankte Menschen und ihre Angehörigen. Sie zeigen, dass Psychopharmaka ein Thema sind, an dem Angehörige nicht vorbeikommen. Sie müssen sich eine Meinung dazu bilden. Dabei gilt: „Medikamente sind eine Glaubensfrage“. Ähnlich still wie bei Wirtzs Vortrag war es,

als die Vorsitzenden des Landesverbandes verschiedene Statements zu Gedanken über Psychopharmaka vorlasen. (s. S. 7) Da gibt es die absoluten Befürworter, die strikten Gegner, die Zweifelnden, die Hoffenden, und diejenigen, die um die Beziehung zum Kranken fürchten, wenn es um Psychopharmaka geht. Es gibt nicht die eine Wahrheit. Im Sinne von Selbsthilfe kann es aber hilfreich sein, sich die Gedanken anderer anzuhören und die eigene Meinung zu überdenken.

Wir sind nicht alleine

Als Veranstalter dieser Tagung können wir abschließend sagen, dass sie ein voller Erfolg war. Zufrieden und gestärkt gingen die vielen Teilnehmer nach einem langen Tag nach Hause. Nicht zu unterschätzen für

die Zufriedenheit sind auch die Gespräche in den Pausen mit anderen Angehörigen, die bei bester Verpflegung durch den Gasthof Zum Anker in Ingolstadt geführt wurden. Das Erlebnis: „Wir sind nicht alleine, so viele erleben Ähnliches!“ gibt Kraft für den Alltag, den dann jeder wieder für sich alleine meistern muss.

ZITAT

*Wenn du sprichst,
wiederholst du nur, was du bereits weißt.
Aber wenn du zuhörst,
lernst du vielleicht etwas Neues.*

(Dalai Lama)

LESERBRIEF

StäB war die Rettung

Durch die schwere Krankheit (Schizophrenie) unseres Sohnes, der im Alter von 21 Jahren eine ausgeprägte Psychose bekam, sind wir zwischenzeitlich durch die ärztliche Begleitung fast zu Halbwissenden in der Medikation geworden. Es begann alles im August 2016 mit dem Ausbruch der Krankheit. Hilflos und machtlos ist der beste Ausdruck dafür, wie wir uns in dieser Zeit gefühlt haben. In diesem Anfangsstadium suchten wir verzweifelt nach Hilfe, die wir tatsächlich erst nach 8 Wochen Suche erfahren haben (Psychiatrische Ärztesüste Deutschland). Endlich fanden wir einen Psychiater, der es für erforderlich sah, unseren Sohn in die Psychiatrie einzuweisen, nachdem alle anderen nur Beruhigungsmittel verabreichten.

Er verbrachte mehrere Behandlungszeiten in verschiedenen Krankenhäusern und anderen Einrichtungen, die für diese Krankheit spezialisiert waren. Das Problem war immer das gleiche: Unser Sohn war nicht in der Lage bis zum wirklichen Ende der jeweiligen Therapie durchzuhalten. Seine Therapiebereitschaft reichte nicht aus.

So konnte auch die Suche nach den richtigen Medikamenten für diese Krankheit bei ihm in den einzelnen Einrichtungen nicht abgeschlossen werden.

Weil wir uns in unserer Verzweiflung inzwischen der Selbsthilfegruppe für Angehörige angeschlossen hatten, wurden wir von der Gruppenleiterin auf die neue Behandlungsform „Stationsäquivalente Behandlung (StäB)“ hingewiesen. Wir möchten uns an dieser Stelle ausdrücklich bei Brigitte Weitzer (Selbsthilfegruppe Ebersberg) für ihre hervorragende Arbeit im gesamten Jahr und vor allem auch für Ihre Empfehlung zu StäB des kbo-Klinikums München Ost bedanken. Erst durch ihre Information erfuhren wir von dieser Möglichkeit. Und diese brachte erstmals einen durchschlagenden Erfolg. Der Erfolg ist messbar und erklärbar durch:

- Tägliche Besuche durch Fachpersonal (Psychiater-Psychologen-Ergotherapeuten)
- Großes Potential in der Medikation mit täglicher Kontrolle
- Regelmäßige Visite mit Blutentnahme und Auswertung

- Ausreichend tägliche Information über den aktuellen Gesundheitszustand
- Sehr große Empathie aller Mitarbeiter des StäB-Teams
- Der Aufbau einer Vertrauensbasis ermöglichte die aktive Mitarbeit unseres Sohnes und somit den Behandlungserfolg an diesem Projekt.

Das Ergebnis ist:

- dass die Stimmen nur noch sporadisch auftreten
- dass sich das soziale Verhalten positiv verändert hat
- dass die Einsicht zur Medikamenteneinnahme zugenommen hat
- dass die objektive Wahrnehmung seiner Krankheit jetzt da ist
- dass unser Sohn jetzt glücklicher ist.

Wir möchten andere Angehörige dringend ermutigen: Fragen Sie nach dieser Behandlungsform, die es erst seit dem Jahr 2018 gibt. *unbeirrbar* berichtete darüber in der Ausgabe Dezember 2018/Nr. 61 und war die Informationsquelle für Frau Weitzer und damit auch für uns. Danke dafür!

NN, Verfasser der Redaktion bekannt

LANDESVERBAND



Fortsetzung von Seite 6

Psychopharmaka eine Glaubensfrage

Psychopharmaka: Was denken Angehörige?

„**Ich** weiß gar nicht, wie viele verschiedene Tabletten man meinem Mann schon verschrieben hat: verschiedenste Neuroleptika, Beruhigungstabletten, Schlafmittel, Antidepressiva. Ich blicke da nicht mehr durch und er selbst auch nicht. Er nimmt eben immer das, was ihm der Arzt verschreibt. Wenn es ihm dann trotzdem nicht gut geht, wird es beim nächsten Termin geändert. Wir kennen uns da nicht aus und müssen dem Arzt vertrauen.“

„**Erst** gestern habe ich wieder eine Handvoll Tabletten im Mülleimer gefunden. Nun stehe ich wie schon öfters vor der Frage, ob ich meine Tochter darauf ansprechen oder ob ich es ignorieren soll. Ehrlich gesagt, bin ich einfach nur enttäuscht darüber, dass sie mich angelogen und mir vorgemacht hat, die Tabletten regelmäßig zu nehmen.“

„**Wegen** meines Diabetes spritze ich täglich Insulin, meine Freundin nimmt wegen ihrer Depression ein Antidepressivum. Das gehört bei uns dazu. Da reden wir gar nicht groß drüber.“

„**Seitdem** meine Tochter die Medikamente gegen ihre Psychosen nimmt, ist sie total verändert. Sie spricht kaum mehr, sie interessiert sich für nichts mehr, sie bewegt sich sehr langsam fort, am liebsten sitzt sie einfach da und raucht nur noch. Ich kann das nicht mehr länger mit anschauen.“

„**Meine** Tochter ist erst 14 Jahre alt. Ihre Zwangsstörung macht uns seit drei Jahren zu schaffen. Nun hat der Psychiater gesagt, er könnte ihr ein Antidepressivum verschreiben. Davon gingen die Zwangsgedanken vielleicht etwas zurück. Wir sollen uns bis zum nächsten Termin in 14 Tagen entscheiden. Wir wissen überhaupt nicht, was wir tun sollen. Sie ist doch noch so jung. Im Internet haben wir so viele scheußliche Berichte gelesen. Können wir ihr das antun? Und wenn es dann doch nicht hilft?“

„**Immer** wenn mir mein Vater am Telefon erzählt, dass er seine Tabletten nicht mehr nimmt, ver falle ich in Panik: Es könnte wieder losgehen mit diesen Psychosen. Ich bekomme schlaflose Nächte und rufe jeden Tag an, um mir ein Bild zu machen. Das nervt mich und meinen Vater auch, aber was soll ich tun? Zu viel auf ihn einreden will ich auch nicht, denn bisher sagte er mir immer noch ehrlich, wenn er abgesetzt hat.“

„**X-Mal** hat meine Mutter nun ihre Tabletten schon ohne das Wissen ihres Arztes abgesetzt. Bisher habe ich sie immer gedrängt, sie wieder zu schlucken. Seitdem sie mir aber genau erklärt hat, warum sie die Tabletten nicht nehmen will, habe ich mehr Verständnis. Ich mache mir sogar Vorwürfe, warum ich da nicht früher genau nachgefragt habe und immer nur gesagt habe: Du musst die nehmen!“

„**Diese** Pillen bringen doch gar nichts. Die machen nur abhängig und dick. Ich verstehe jeden, der das Zeug nicht schlucken will. Niemals würde ich die selbst nehmen oder zulassen, dass mein Sohn sie nimmt.“

„**Erst** seitdem meine Schwägerin Anschluss an die Selbsthilfegruppe gefunden hat, hat sie eine andere Einstellung zu Medikamenten. Scheinbar haben die einen guten Einfluss auf sie. Sie informiert sich nun viel mehr, redet mit bei der Verordnung, sagt, was sie will. Um vieles besser fühlt sie sich, weil sie sich den Ärzten nicht mehr ausgeliefert fühlt, sondern weiß, dass man ihre Meinung zu Medikamenten respektiert. Das freut mich.“

„**Die** Tabletten meines Bruders sind ein Segen. Er hat wieder Spaß am Leben, war im Winter beim Skifahren, hat eine Freundin, studiert weiter und das Schönste: Er sagt selbst, dass er gar keine Nebenwirkungen spürt und auf keinen Fall eine weitere Psychose riskieren will, wenn er die Tabletten weglässt. Das beruhigt mich als Schwester sehr.“

„**Meine** Schwester ist total happy über ihre neuen Pillen. Ich selbst sehe das etwas kritischer. Ich weiß aber nicht so recht, ob ich ihr das sagen kann. Ich will ihr ja die Lebensfreude und die Hoffnung nicht wieder wegnehmen. Mir macht es aber zu schaffen, wenn ich höre, wie oft sie dieses Beruhigungsmittel nimmt. Ich habe mich informiert und weiß, dass das abhängig macht. Dann ist sie zwar nicht mehr depressiv, aber medikamentenabhängig. Ist das besser?“

„**Es** ist zum Verzweifeln. Mein Mann kapiert es einfach nicht. Seit 10 Jahren haben wir das gleiche Spiel: Psychose – Psychiatrie – Medikamenteneinstellung – Entlassung – Medikamente absetzen und es beginnt von vorne. Das macht mich noch wahnsinnig. Warum kapiert er denn nicht, dass er die Tabletten nehmen muss. Manchmal war ich schon versucht, ihm die Tabletten ins Kompott zu mischen, so verzweifelt bin ich.“

„**Meine** Tochter ist zum ersten Mal an einer Manie erkrankt, da war sie gerade mal 17 Jahre alt. Man hat ihr mit Medikamenten in der Klinik gut helfen können. Eine Weile hat sie die Tabletten dann auch genommen, dann kam die erste Depression. Da gab es dann andere Tabletten. Die haben auch geholfen. Es ging aber immer so hin und her zwischen Manie und Depression. Die Tabletten wurden immer wieder neu eingestellt und trotzdem wechselten die Phasen sich ab und richtig wohl hat sich meine Tochter nie gefühlt. Ich verstehe sie, wenn sie sagt, dass sie die Schnauze davon voll hat und endlich ohne leben will. Gleichzeitig mache ich mir große Sorgen um sie. Wird sie sich in der nächsten Depression das Leben nehmen?“

„**Manchmal** denke ich, mein Mann nimmt die Tabletten nur mir zuliebe, damit ich beruhigt bin. Das will ich eigentlich auch nicht.“

„**Vertrauen** in Tabletten habe ich schon lange nicht mehr. Man sagt, mein Sohn leide an einer chronischen Schizophrenie. Deshalb muss er lebenslang diese Tabletten nehmen. Aber warum wird er dann nicht gesund? Manchmal habe ich das Gefühl, das wird immer schlimmer statt besser.“

„**Ich** hatte die Hoffnung echt schon aufgegeben, aber seit dem letzten Klinikaufenthalt bekommt meine Tochter ein neues Medikament, das ihr sehr gut hilft. Ich weiß aber nicht welches, so genau spricht sie mit mir da nicht drüber. Muss sie auch nicht, sie ist ja erwachsen. Ich bin einfach nur froh, dass es ihr besser geht.“

FÜR UNS SELBST

Betreuer werden oder nicht

Eine schwierige Entscheidung für Angehörige

Aufgrund einer psychischen Erkrankung können sowohl in einer akuten Phase (vorübergehend), als auch im chronischen Verlauf (dauerhaft), die Auswirkungen auf die Fähigkeiten eines Menschen so einschneidend werden, dass er sich nicht mehr selbstständig um seine Angelegenheiten kümmern kann. Die Post wird nicht mehr geöffnet, amtliche Schreiben werden nicht beantwortet, Termine nicht wahrgenommen, Anträge auf finanzielle Hilfen nicht gestellt, die Miete nicht bezahlt, ein Krankenversicherungsschutz fehlt, Schuldenberge häufen sich, und die eigene Gesundheit – körperlich wie seelisch – wird stark vernachlässigt. All das kann passieren. Kleinigkeiten werden zu nicht mehr zu bewältigenden Aufgaben, ganz zu schweigen von anstehenden großen Veränderungen. Manche psychisch kranke Menschen bewältigen das alles trotz bestehender und belastender Symptomatik gut. Dagegen wird bei anderen nur ein spezieller Bereich zur Überforderung und bei wieder anderen geht ohne Hilfe gar nichts mehr. Das Leben kann dadurch ordentlich aus den Fugen geraten und Hilfe ist dringend angesagt. Angehörige würden gerne helfend eingreifen, liegt ihnen aber keine Vollmacht vor, sind ihnen die Hände gebunden.

Was sagt das Gesetz?

„Kann ein Volljähriger aufgrund einer psychischen Krankheit oder einer körperlichen, geistigen oder seelischen Behinderung seine Angelegenheiten ganz oder teilweise nicht besorgen, so bestellt das Betreuungsgericht auf seinen Antrag oder von Amts wegen für ihn einen Betreuer“, so steht es im § 1896 (1) Satz 1 BGB. Das ist die Rechtsgrundlage, damit jemand zu seiner Unterstützung, nicht zur Entmündigung, einen Betreuer zur Seite gestellt bekommt. Als Betreuer kommt grundsätzlich eine geeignete Person in Frage, die diese Aufgabe ehrenamtlich übernimmt oder ein Berufsbetreuer, der beruflich mehrere Betreuungen innehat.

An dieser Stelle kommen die Angehörigen oft ins Spiel, denn ehrenamtliche Betreuungen werden meist von nahen Verwandten übernommen. Manchmal werden sie vom Erkrankten als Betreuer vorgeschlagen,

manchmal werden sie vom Gericht angefragt, ob sie bereit wären, die Aufgabe zu übernehmen und manchmal denken sie selbst darüber nach, weil sie z.B. bei einer frühen Erkrankungsphase mit dem damals bestellten Berufsbetreuer nicht zufrieden waren. Ein weiterer Grund kann sein, dass der erkrankte Angehörige, für den eine Betreuung eingerichtet werden soll, aufgrund seiner relativ guten finanziellen Lage selbst die Kosten für die Betreuung übernehmen müsste. Durch eine ehrenamtliche Betreuung können diese Ausgaben vermieden werden.

Selbstprüfungskatalog für Angehörige

Für viele Angehörige führt die Frage: „Soll ich oder soll ich nicht?“ zu einer schwierigen Entscheidungssituation. Gibt es doch einiges, was dafür spricht, aber auch einiges, was dagegen spricht. Häufig wird uns in einem Beratungsgespräch genau diese Frage gestellt. Da es darauf keine allgemeingültige Antwort geben kann, weil jede Situation völlig unterschiedlich ist, hat sich eine Arbeitsgruppe des Landesverbandes mit dieser Frage beschäftigt. Entstanden ist daraus ein sog. Selbstprüfungskatalog für Angehörige. Darin sind Fragen zusammengefasst, die zur Entscheidungsfindung beitragen können. Folgende 6 Fragen werden anhand von Unterpunkten zur Klärung vorgeschlagen:

1. Klärung der Frage nach der eigenen Motivation: Warum will ich als Angehöriger gesetzlicher Betreuer werden?
2. Klärung der Frage nach der Beziehung zum Erkrankten: Will mein psychisch erkrankter Angehöriger überhaupt, dass ich die Betreuung übernehme?
3. Klärung der Frage zum Sachverhalt: Habe ich ausreichend Informationen darüber, was die Übernahme einer rechtlichen Betreuung für mich bedeutet?
4. Klärung der Frage nach den Sachkenntnissen: Bin ich aufgrund meiner Sachkenntnisse geeignet, um die Betreuung zu übernehmen?
5. Klärung der eigenen Lebenssituation: Bin ich aufgrund meiner aktuellen Lebenssituation dazu in der Lage, die Betreuung zu übernehmen?
6. Klärung der Frage der emotionalen Eignung: Bin ich in emotionaler Hinsicht geeignet, die Betreuung zu übernehmen?

Der Fragenkatalog versteht sich nicht so, dass eine bestimmte Anzahl von Fragen mit „Ja“ oder „Nein“ beantwortet werden muss, um daraus ein eindeutiges Ergebnis für die Entscheidung abzuleiten. Er stellt vielmehr eine Hilfestellung dar, an was man alles denken sollte, bevor man sich entscheidet.

Vorgesorgt: Lieber zu früh als zu spät

Hilfreich ist der Selbstprüfungskatalog sicher für jeden, der schon einmal in der Vergangenheit vor der Frage stand, oder der weiß, dass diese Frage irgendwann auf ihn zukommen könnte. Sich damit auseinanderzusetzen, wenn die Situation nicht gerade akut ist, führt sicherlich zu einer überlegteren und objektiveren Entscheidung. Sich offen mit dem kranken Angehörigen in einer guten Phase darüber zu unterhalten, kann viel zur Klärung beitragen. Vielleicht kommt als Resultat heraus, dass eine Betreuungsverfügung oder Vorsorgevollmacht erstellt wird, und sich die Frage zukünftig gar nicht mehr stellen wird. Leider geht es im Akutfall oft sehr schnell mit der Einrichtung einer Betreuung, wenn diese im Rahmen einer öffentlich-rechtlichen Unterbringung von der Klinik beantragt wird. Angehörige wissen dann meist gar nichts davon. Eine im Bundesverzeichnis eingetragene Betreuungsverfügung oder Vorsorgevollmacht kann diesem vorbeugen.

Sind Sie interessiert an dem Fragenkatalog? Sie finden ihn auf unserer Homepage unter „Aktuelles“ auf www.lvbayern-apk.de. Auf Anfrage senden wir Ihnen den zweiseitigen Fragenkatalog auch gerne zu.

Kommentar

Gesetzliche Betreuung ist ein Riesenthema. Es kann für viel Unsicherheit und Ärger sorgen. Vorher vorgesorgt ist sicher besser als nachher nachgeschaut. Informieren Sie sich, tauschen Sie sich mit anderen Angehörigen aus, fragen Sie uns, wie auch immer Sie wollen, aber tappen Sie nicht im Dunkeln bei der Thematik. In der Neuauflage unseres Ratgebers „Unser gutes Recht“ finden Sie ausführliche Informationen zur rechtlichen Betreuung

BESCHIED WISSEN

Blick nach Berlin: Gesetze auf dem Prüfstand

Gesetze, die Bedeutung für psychisch kranke Menschen haben, sind nicht die, die als erste Schlagzeilen machen. Das heißt aber nicht, dass keine Veränderungen in Planung sind. So wurde vom Bundesgesundheitsministerium im Herbst 2018 ein umfassender Diskussionsprozess zur „Weiterentwicklung der Hilfen für psychisch erkrankte Menschen im Sozialgesetzbuch (SGB) V“ gestartet. Dabei geht es insbesondere um eine Standortbestimmung des Hilfesystems und um eine Festlegung des Entwicklungsbedarfes. Münden soll der Prozess in einen Abschlussbericht mit konkreten Handlungsempfehlungen, der 2021 erwartet wird.

Eingebunden ist ein großer Kreis von Experten, darunter auch Vertretungen der Betroffenenverbände. Der Bundesverband der Angehörigen psychisch Kranker e.V. beteiligt sich an entsprechenden Workshops. Auch eine Vertreterin des Landesverbandes hat bereits im Februar 2019 an einem Workshop in Stuttgart zur Standortbestimmung teilgenommen. Wir begrüßen diesen vom Bundesgesundheitsministerium einberufenen Dialog mit den Fach- und Betroffenenverbänden sehr. Wenn es gelingen würde, die Schnittstellen zwischen ambulant und stationär auch im Rahmen von SGB V Leistungen aufzubrechen, wäre viel im Hinblick auf Behandlungskontinuität gewonnen. Ebenso sollten ambulante Therapieangebote wie z.B. die Soziotherapie gestärkt werden. Oft klafft eine große Lücke zwischen der Therapie in der Klinik und der im Alltag. Aber gerade da brauchen psychisch erkrankte Menschen und ihre Angehörigen Unterstützung im Genesungsprozess.

Betreuungsrecht

Auch für das Betreuungsrecht läuft bereits seit Juni 2018 ein Diskussionsprozess, der Ende 2019 abgeschlossen sein und in Veränderungen münden soll. Themenschwerpunkte sind: Vorrang sozialrechtlicher Hilfen vor rechtlicher Betreuung, Qualität der Betreuung, Auswahl und Kontrolle von Betreuern, Angemessene Vergütung der Berufsbetreuer, Finanzierung von Betreuungsvereinen. Die Herausarbeitung

von bestehenden Defiziten soll zu Verbesserungen führen, die sich aus Art. 12 Abs. 3 der UN-Behindertenrechtskonvention (UN-BRK) ergeben: „Die Vertragsstaaten treffen geeignete Maßnahmen, um Menschen mit Behinderungen Zugang zu der Unterstützung zu verschaffen, die sie bei der Ausübung ihrer Rechts- und Handlungsfähigkeit gegebenenfalls benötigen.“ Anstelle von Fremdbestimmung und Bevormundung muss vorrangig Unterstützung gewährt werden. Einige gesetzliche Betreuungen wären nicht notwendig, wenn es genug anderweitige Unterstützung im Sinne von Assistenz gäbe. Ist aber eine Betreuung unumgänglich nach Ausschöpfung aller vorrangigen Hilfeangebote, müssen die Rahmenbedingungen einer rechtlichen Betreuung so ausgestattet sein, dass die Autonomie bei der Entscheidungsfindung und –umsetzung so weit wie möglich gewahrt und verwirklicht werden kann. Ein Reformprozess, der längst überfällig ist, ist damit ins Rollen gekommen. Seit Inkrafttreten des Betreuungsrechts (§§ 1896 ff. des Bürgerlichen Gesetzbuchs BGB) zum 1. Januar 1992 gab es keine Veränderungen. Die Zeiten haben sich aber geändert, die UN-Behindertenrechtskonvention wurde ratifiziert, das Bundesteilhabehabegesetz wurde verabschiedet. Beide Gesetze beinhalten eine Stärkung der Autonomierechte behinderter Menschen.

Dem muss auch das Betreuungsrecht angepasst werden. Interessieren Sie sich näher für das Thema? Dann besuchen Sie den diesjährigen Bayerischen Betreuungsgerichtstag zur „Zukunft der Betreuung“ (siehe Termine S. 16).

Kommentar

Es wurde auch Zeit! Wie lange schon fordern wir und andere Verbände verbesserte Rahmenbedingungen für die gesetzliche Betreuung. Oft entsteht das Gefühl, dass bei Berufsbetreuern die einzelnen Betreuten nur eine Nummer sind, deren Unterlagen in einem reinen Verwaltungsakt abgearbeitet werden. Einen persönlichen Kontakt gibt es so gut wie gar nicht. Die Menschen fühlen sich verwaltet, nicht ernst genommen. Es fehlt den Betreuern einfach die Zeit und oft auch die Einstellung, um den Menschen als Person mit seiner Individualität, seiner persönlichen Lebensgeschichte wahrzunehmen und kennenzulernen. Auch wenn dies sicherlich nicht für alle Berufsbetreuer zutrifft, bauen wir fest auf eine Verbesserung, wenn es gesetzliche Vorgaben gibt für die Qualifikation von Betreuern und wenn der Stundenlohn erhöht wird, so dass die Betreuer zukünftig hoffentlich weniger Betreuungen führen und dadurch mehr Zeit für den einzelnen haben.

Alexandra Chuonyo

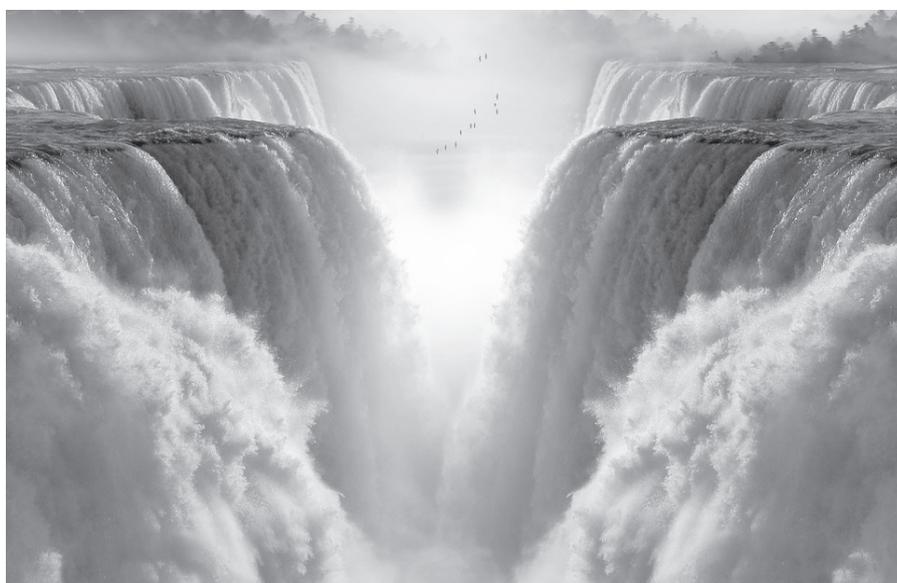


Foto: pixabay.com

Prävention durch Information

Depression zukünftig Thema im bayerischen Schulunterricht

Die Zahlen sprechen für sich: Etwa 5% der 12- bis 18jährigen Jugendlichen erkranken in Deutschland an einer Depression. Gehen wir von einer durchschnittlichen Klassengröße von 30 Schülern aus, sind ein bis zwei Schüler pro Klasse an jeder weiterführenden Schule von der Erkrankung betroffen. Somit zählen Depressionen zu den häufigsten Erkrankungen bei Jugendlichen. Jeden zweiten Tag stirbt ein Teenager in Deutschland durch Suizid. Das sind auf-rüttelnde Zahlen, und die finden sich nicht nur in Deutschland. Daher wurde das Thema bereits 2018 zum weltweit vorrangigen Gesundheitsthema erklärt: „Global health priority“. Dies war wohl ein erster Anstoß für die Pläne eines 10-Punkte-Programms zur Aufklärung über Depressionen an Schulen, den der bayerische Kultusminister Prof. Dr. Michael Piazzolo Anfang Mai 2019 vorstellte. Den Stein ins Rollen brachte aber insbesondere eine Petition mit der Forderung „Binden Sie endlich Aufklärung über Depression in den Schulunterricht ein, Herr Piazzolo!“. Gestartet wurde die Petition von ganz außergewöhnlich engagierten jungen Menschen aus einem Vorort von München. Mitten während ihrer laufenden Abiturprüfungen im Mai 2019 wurden sie in den bayerischen Landtag eingeladen, um ihre Petition zur Diskussion vorzutragen, und tags darauf erfolgte bereits die Pressemitteilung über das geplante 10-Punkte-Programm.

„Grau ist keine Farbe“

Das war allerdings nicht ihr erstes Engagement auf ihrem zielstrebigem Weg mit dem Motto „Wir wollen etwas verändern“. Nein, angefangen haben sie schon damit vor vier Jahren, als sie sich als 14-, 15jährige Jugendliche zu sechst trafen, überlegten, diskutierten, recherchierten, zur Tat schritten und ihren ersten Dokumentarfilm als „Movie Jam Studios“ drehten. Diesen widmeten sie dem Attentat bei den olympischen Spielen 1972. Ein Jahr später veröffentlichten sie den Film „Das Bildungssystem“, mit dem sie ein paar wunde Punkte im Schulsystem treffen wollten und auch trafen. Ihr erster großer Erfolg kam 2018 mit ihrem Film „Unvergessen“ über den Anschlag im Münchner OZ,

bei dem am 22. Juli 2016 neun Menschen erschossen wurden und sich der jugendliche Attentäter anschließend selbst tötete. Im Münchner Mathäser Filmpalast, einem der größten Münchner Kinos, wurde der Film im Juli 2018 erstmals gezeigt: Volles Haus – und alle waren begeistert, wie sensibel es den jungen Filmemachern gelang, den Angehörigen der Opfer zu begegnen und den Getöteten mit dem Film ein Denkmal zu setzen. Über den Täter sei genug berichtet worden, nicht aber über die Opfer und ihre Angehörigen. Sie wurden zum zentralen Inhalt des Films. Interviews fürs Fernsehen folgten, Zeitungsberichte, und Nominierungen für internationale Dokumentarfilmfeste.

Animiert von diesem Erfolg, ließ sich das Movie-Jam-Team auch von den anstehenden Vorbereitungen auf ihre Abiturprüfungen nicht von ihrem nächsten Filmprojekt abbringen. Darin sollte es um psychische Krankheiten bei Jugendlichen gehen. Fünf Monate lang recherchierte das Team rund um Alexander Spöri und Luca Zug, wälzte Fachliteratur, interviewte Experten und Betroffene, plante und arbeitete nächtelang bis am 6. April 2019 der Film „Grau ist keine Farbe“ seine Premiere wieder im Mathäser Filmpalast feierte. Die 400 Karten für die erste Vorstellung waren im Nu ausverkauft. Weitere Vorführungstermine folgten und folgen. Ebenso soll der Film im Herbst dieses Jahres als DVD und Bluray Disc erhältlich sein. Vorbestellungen gehen massenhaft bei den Movie Jam Studios ein. Der Film handelt von drei sechzehn- bis achtzehnjährigen Jugendlichen, unterschiedlicher Herkunft und verschiedener Charaktere, denen nur gemein ist, an einer Depression erkrankt zu sein. Die Produktion und die damit verbundene intensive Auseinandersetzung mit der Thematik boten den Filmemachern Ansporn zur Petition an den bayerischen Landtag.

Sich nicht nur um Zähne und Aids sorgen

„An deutschen Schulen gibt es Kurse über Verkehrssicherheit, über Alkohol, HIV und Verhütung, es gibt selbst einen Tag der Zahngesundheit, doch über Stresserkrankungen – wie die Depression – gibt es gar

keine Aufklärung oder niederschwellige Hilfsangebote. Ganz im Gegenteil: Psychische Krankheiten werden oftmals totgeschwiegen. Und das, obwohl die Depression laut Weltgesundheitsorganisation bis 2021 die zweithäufigste psychische Erkrankung auf der ganzen Welt werden soll. Das wollen wir ändern und fordern eine adäquate Beachtung von psychischen Krankheiten im Lehrplan von Schulen und die Unterstützung und Hilfestellung für psychisch kranke Jugendliche. In unserer Heimat Bayern fangen wir an und richten deswegen diese Petition an den bayerischen Kultusminister Prof. Dr. Michael Piazzolo“, so die einleitenden Worte. Für die online-Petition fanden sich bald an die 50.000 Unterstützer. Eine Zahl, über die nicht hinweggesehen werden konnte. Gott sei Dank, denn nun werden die Früchte geerntet!

Lehrer müssen Bescheid wissen

Bislang sind viele Lehrer überfordert mit der Frage, wie sie mit einem depressiven Schüler umgehen sollten, geschweige denn zu erkennen, dass hinter herausforderndem Verhalten, sinkenden Leistungen, zunehmenden Fehltagen, Unkonzentriertheit, Schläfrigkeit eine Depression oder eine andere psychische Erkrankung als Ursache stecken könnte. Sie sind auch nicht geschult, um das Thema für die Schüler alters- und entwicklungsadäquat in den Deutsch-, Biologie-, Religions-, oder Ethikunterricht einzubinden. Es steht ja auch nicht im Lehrplan. Das soll sich ändern.

Bereits während des Lehramtsstudiums soll das Thema in die Studieninhalte einfließen und während der Zeit des Referendariats vertieft werden. Das Beratungsangebot der Schulpsychologen soll erweitert werden, ebenso wie deren Zusammenarbeit mit den externen Experten im jeweiligen Schulumfeld. Sowohl den Lehrern, als auch den Schülern und Eltern sollen Aufklärungsvideos, Schulungsmaterial und Ratgeber direkt über das Kultusministerium zur Verfügung gestellt werden. Ebenso soll es für alle zugänglich eine Übersicht über Hilfsangebote geben. Mit all diesen

BAYERN



Fortsetzung von Seite 10

Prävention durch Information: Depression zukünftig Thema im bayerischen Schulunterricht

Maßnahmen soll innerhalb der Schulfamilie ein besseres Verständnis für psychische Erkrankungen geschaffen und ein aktiver Beitrag gegen die Stigmatisierung geleistet werden. Je früher die Krankheit erkannt und behandelt wird, umso mehr Leid kann verhindert und sogar Leben gerettet werden.

Kommentar

Vielen wird es gehen wie mir mit dem Ausruf: „Endlich!“. Wie lange schon beschäftigt sich der Landesverband mit diesem Thema. Aber nicht nur wir, sondern auch

BASTA, das Bündnis für psychisch erkrankte Menschen. Gisela Dregeby, Eva Straub, Elfriede Scheuring, Uschi Gesslein, Heidi Popp, Beate Ragnit, Karl Heinz Möhrmann – um nur ein paar Namen der aktiven Angehörigen zu nennen – haben schon seit vielen Jahren Pionierarbeit bezüglich der Aufklärung in Schulen geleistet: seit 2003 mit hohem Kraftaufwand, ehrenamtlich, unentgeltlich. Dabei war aber leider nur ein Bruchteil von dem zu stemmen, was eigentlich von Nöten ist. Das Thema muss alle Lehrer und Schüler erreichen, nicht nur die, die daran interessiert sind und sich Referenten dazu einladen. So wird es hoffentlich zukünftig in Bayern

sein, wenn das 10-Punkte-Programm seine Anwendung findet. Vergessen werden dürfen dabei nicht die Eltern und Geschwister der erkrankten Schüler. Sie leiden mit, sie sorgen sich um die Zukunft, sie werden selbst oft hoffnungslos und verzweifelt. Auch für sie muss es Hilfen geben, und das nicht nur über unseren Verband. Genau darauf haben wir in einer Stellungnahme an Kultusminister Piazzolo aufmerksam gemacht. Nun sind wir gespannt und wachsam, was daraus wird. Wir bleiben dran, damit die Versprechungen nicht ohne Wirkung verpuffen!

Alexandra Chuonyo

AUS DEN GRUPPEN UND VEREINEN

Gruppeninventur der Mühldorfer Angehörigengruppe

Die Selbsthilfegruppe Angehörige psychisch Kranker im Landkreis Mühldorf hat sich entschieden, nach einem Jahr Bestehens eine Gruppeninventur zu machen. So haben wir uns in der Gruppe auf ein Treffen in Regensburg geeinigt und erhielten im Januar dieses Jahres die Zusage, am 04. Mai 2019 zur Kontakt- und Informationsstelle Selbsthilfe (KISS) Regensburg kommen zu können. In erster Linie betrachteten wir die Fahrt nach Regensburg als Festigung des Zusammenhalts der Gruppe und als Ausflug zum Besichtigen der Stadt Regensburg.

Wir waren sechs Teilnehmer, die sich um 08:30 Uhr am Bahnhof in Mühldorf getroffen haben. Der Gruppenleiter Axel Sauerwald sagte gleich zu Beginn, dass es ein Tag werden soll, an dem der Spaß im Vordergrund steht und die Probleme, die jeder Teilnehmer hat, nicht den Tag bestimmen. So wurde es ein Tag, an dem viel gelacht und gescherzt wurde, an dem die Sehenswürdigkeiten der Stadt bestaunt wurden und wo in der Gruppeninventur eine lockere Atmosphäre geherrscht hat. Nach dem schmackhaften Mittagessen im Regensburger Weißbräuhäus hat uns Frau Lisbeth Wagner von der

Kontakt- und Informationsstelle für Selbsthilfe um 14:00 Uhr freudig begrüßt und in den Besprechungsraum gebeten.

Nach einer Begrüßungsrunde, bei der sich jeder Teilnehmer vorgestellt und seine Beweggründe für das Kommen dargelegt hat, gingen wir in die Inventur. Wir sprachen über unsere Gruppe, ob wir ein „Tante Emma Laden“ (offen für alles und jeden) oder ein „EDEKA-Supermarkt“ (genaue Auswahl und exakte Abgrenzung) sind. Die Teilnehmer legten Stärken und Schwächen unserer Gruppe dar, sprachen über ihre Integration in der Gruppe und was die Gruppe für jeden einzelnen bedeutet. Diskutiert wurde u.a. auch über die Möglichkeit, Fachkräfte in die Gruppengespräche mit einzubinden, was wir demnächst auch berücksichtigen wollen.

Einige spielerisch aufgebaute Gesprächsrunden ergaben dann doch das eine oder andere persönliche Problem. Deren Lösungsmöglichkeiten vermittelten den Teilnehmern insgesamt einen positiven Eindruck darüber, wie in der Gruppe auch mit kritischen Situationen umgegangen werden kann. Frau Wagner merkte in den vier Stunden, dass unsere Gruppe sehr viele positive

Eigenschaften im Umgang miteinander und in der Wirkung nach außen hat.

Dank der sehr guten Vorbereitung von Frau Wagner sind wir mit vielen neuen Eindrücken und Ideen um 18:15 Uhr zum Bahnhof gegangen. Während der Zugfahrt nach Mühldorf fand eine erste Bilanz-Besprechung statt, und alle Teilnehmer äußerten sich sehr positiv über diesen Tag und über die Gruppeninventur. Wir hatten eigentlich nur ein lockeres Gespräch über unsere Gruppe erwartet, wurden aber sehr positiv überrascht, was alles in einer Gruppe für Möglichkeiten vorhanden sind, wenn jeder einzelne Teilnehmer seine Gedanken über das Zusammensein äußert.

Wir können also jeder Selbsthilfegruppe nur empfehlen, eine solche Gruppeninventur zu machen, denn es gibt immer wieder neue Anregungen, wie das Gruppenleben gestaltet werden kann. Über Angebote zur Gruppeninventur informiert die Selbsthilfe-Koordinationsstelle Bayern (SEKO): Telefon: 0931/20781690, E-Mail: selbsthilfe@seko-bayern.de, www.seko-bayern.de

Axel Sauerwald, Leiter der Selbsthilfegruppe Mühldorf

Renaissance der Elektrokonvulsionstherapie (EKT)

Sind schon Psychopharmaka eine umstrittene Behandlungsform von psychischen Erkrankungen – es gibt die Befürworter, die Zweifler und die strikten Gegner genauso wie diejenigen, die darin die einzige mögliche wirksame Behandlung sehen – die Elektronkonvulsionstherapie wird noch viel kontroverser diskutiert. Außer in Form von Horrorgeschichten über den früher praktizierten „Elektroschock“ sprach man jahrelang kaum mehr über EKT. Aber heutzutage bieten beinahe alle deutschen Unikliniken diese Behandlungsmöglichkeit wieder an, zunehmend auch die bayerischen Bezirkskliniken. In psychiatrischen Fachkrankenhäusern behandelte Menschen kommen somit in Berührung mit EKT, sei es weil sie mitbekommen, dass andere Patienten mit dieser Methode behandelt werden oder sei es, weil ihnen diese Möglichkeit der Behandlung ihrer Depression vorgeschlagen wird. Auch in den Angehörigen-Beratungen und -Selbsthilfegruppen taucht das Thema immer öfters auf. Verunsicherung und Besorgnis werden hervorgerufen, denn die entsetzlichen Bilder aus Filmen wie „Einer flog über das Kuckucksnest“ werden lebendig. Aber wo liegen eigentlich die Wurzeln dieses Schreckens?

Die dunkle Vergangenheit der EKT

Begonnen hat alles in einer Zeit, als es noch keine Psychopharmaka gab und Psychotherapie nur der höheren Gesellschaftsschicht vorbehalten war. Es war die Zeit, in der man alles Mögliche ausprobierete, um psychisch erkrankte Menschen irgendwie zu behandeln und sie von ihrem seelischen Leiden zu befreien. Allgemein bekannte Methoden sind Eisbäder, die Auslösung eines Komas durch die Gabe von Insulin, der durch Injektion von Malaria-Erregern ausgelöste Fieberschock, und eben auch der sog. Elektroschock. Wie aber kamen Psychiater überhaupt auf die Idee, Menschen unter Strom zu setzen? In Kliniken machten Ärzte die Beobachtung, dass Patienten, die zugleich an Epilepsie und Schizophrenie litten, manchmal klarer im Kopf wirkten, nachdem sie einen epileptischen Anfall hatten.

Daraus erwuchs die Idee, dass man epileptische Anfälle aus therapeutischen Gründen provozieren und von der Wirkung profitieren könnte. 1938 war es dann so weit: Der italienische Psychiater Ugo Cerletti unternahm entsprechende Tierversuche und löste bei Schweinen in einem römischen Schlachthaus Krämpfe durch Elektroschock aus. Bald darauf folgten die ersten Tests an Menschen. Schon damals reagierte die Fachwelt gespalten darauf.

Oft wird die Behandlung mit Elektroschocks mit den Gräueltaten in psychiatrischen Kliniken während der Zeit des Nationalsozialismus in Verbindung gebracht. EKT fand jedoch damals gar nicht statt, weil sie aufgrund ihrer Wirksamkeit nicht erwünscht war. Psychische Erkrankungen waren in den Augen der Ideologen Erbkrankheiten, denen nur durch Zwangssterilisation und letztlich Tötung der Erkrankten beizukommen war. Der Theorie der Erbkrankheit hat alles widersprochen, was zur Linderung der Symptomatik beitrug, wie es eben auch die Elektroschocks bei manchen Menschen taten.

Das unrühmliche Kapitel der EKT ist also nicht während der Kriegszeit, sondern in der Nachkriegszeit angesiedelt: Eingesetzt wurden Elektroschocks damals als Zwangsmaßnahmen gegen Patienten, die sich den strikten Abläufen eines Stationsalltags nicht beugten oder aggressiv waren. Das Ziel war nicht die als Vorwand genannte Behandlung, sondern vielmehr die Bestrafung, die Unterwerfung. Ohne Betäubung wurden die Patienten in fixiertem Zustand solange unter Strom gesetzt bis der künstlich herbeigeführte epileptische Anfall mit schmerzhaften Muskelkrämpfen, die nicht selten durch die extremen Zuckungen zu Knochenbrüchen führten, ausbrach.

Das ist die wirklich grauenhafte Zeit der Elektroschocks. Das sind die Bilder, die damit verknüpft werden. Das sind die Grundlagen, warum die EKT mit einem so negativen Image zu kämpfen hat. Denn eigentlich handelt es sich nach heutiger wissenschaftlicher Sicht tatsächlich um eine sehr wirksame Behandlungsform bei schweren Verläufen von Depressionen.

Jahrelang hat man sie nicht mehr angewandt, um dieses Kapitel abzuschließen. Vor einigen Jahren fand jedoch eine Art Wiedergeburt der EKT statt. Zwar wurden 2016 lt. Statistik insgesamt nur 5.700 Patienten in Deutschland mit EKT behandelt, aber immerhin. Und nicht wenige renommierte Psychiater sind der Meinung, dass dies viel zu wenige seien. Prof. Peter Falkai, Chefarzt der Münchner Klinik der Ludwigs-Maximilians-Universität sagt: „Spätestens nach zwei erfolglosen standardgemäßen Behandlungen mit Antidepressiva und Psychotherapie sollten Patienten wenigstens über diese Möglichkeit aufgeklärt werden.“ (www.stern.de/gesundheit/gesundheitsnews/wirkungsvoll-bei-depressionen)

Heute ganz anders als früher

Dass Falkai damit nicht alleine steht, sieht man auch daran, dass die Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde (DGPPN) vor zwei Jahren einen 30seitigen Ratgeber für Patienten und Angehörige herausgegeben hat, in dem die EKT anhand von 24 Fragen genau erklärt wird. Dieser Ratgeber klärt auf über Erfolgsaussichten, Durchführung, Einbindung in das Gesamtbehandlungskonzept, wissenschaftliche Grundlagen und vieles mehr. Damit soll die EKT anderen Behandlungsmöglichkeiten von Depressionen gleichgestellt werden, und nicht nur als letzte Therapiemöglichkeit eingesetzt werden so wie dies in den letzten Jahren gängige Praxis war. Man sprach von „therapieresistenten Depressionen“ bei denen man noch zuallerletzt die EKT versuchen kann, wenn man eigentlich die Hoffnung auf Genesung schon aufgegeben hat. Befürworter von EKT wollen mit einem frühzeitigen Einsatz Patienten Leid ersparen, das durch die depressive Symptomatik entsteht, wenn diese durch Antidepressiva und Psychotherapie nicht zurückgeht.

Selbstverständlich kann eine EKT nur stattfinden, wenn der Patient nach einer ausführlichen Aufklärung der Behandlung zustimmt. Da ist die EKT allen anderen medizinischen Eingriffen gleichgestellt. Sie wird nach den aktuellsten wissenschaftlichen

BESCHIED WISSEN



Fortsetzung von Seite 12

Renaissance der Elektrokonvulsionstherapie (EKT)

Standards angewendet. Sie findet unter Vollnarkose und gleichzeitiger Gabe von muskelentspannenden Medikamenten statt. Der Patient bekommt von den elektrischen Impulsen in seinem Körper nichts mit. Auch ist der epileptische Anfall nicht spürbar oder körperlich sichtbar. Die Dauer der gesamten Behandlung beträgt nur wenige Minuten, währenddessen der Patient über eine Maske beatmet wird. Es schließt sich eine ca. halbstündige Überwachungszeit in einem Aufwachraum an bevor der Patient selbständig wieder seinen täglichen Aktivitäten nachgehen kann. Diese Behandlungen werden nach einem festgelegten Plan an mehreren Tagen über einen Zeitraum von einigen Wochen durchgeführt.

Viele Patienten spüren bereits nach wenigen Anwendungen eine deutliche Besserung ihres Befindens. Ihre depressive Symptomatik lässt nach. Ganz genau

geklärt ist der Wirkmechanismus von EKT nicht, ausgegangen wird aber von einem positiven Effekt durch die vermehrte Ausschüttung von Botenstoffen während des epileptischen Anfalls und einer anschließenden Neubildung von Nervenzellen. Die medizinische Forschung wird dazu bestimmt bald nähere Erkenntnisse liefern.

Kommentar

Zustimmung zu einer EKT oder nicht? Steht Ihr Angehöriger vor dieser Frage und bezieht sie aufgrund eigener Ambivalenz in seine Überlegungen ein, hilft nur eines: Informieren, informieren, informieren. Aber da schließt sich sofort die nächste Frage an: Welchen Informationsquellen kann ich vertrauen? Ich würde sagen, eine Schrift wie der von der DGPPN herausgegebene Ratgeber ist eine verlässliche

Quelle. Bei einem so kontrovers diskutierten Thema wie der EKT finden Sie im Internet sicherlich viele negative Beurteilungen. Sich von ihnen nicht zu sehr beeinflussen zu lassen, und seinem Gefühl zu folgen ist die Kunst der Entscheidung. Unterstützen Sie ihren depressiven Angehörigen dabei, indem sie auch zur Sprache bringen, wie er sich wahrscheinlich ohne Einschränkung und Beeinflussung durch die Symptomatik entscheiden würde. Zeigt sich die Depression darin, dass sowieso alles nur noch in einem negativen Licht steht, kann dies auch eine Ablehnung der EKT zur Folge haben. Vielleicht wissen Sie aber aus einem früheren Gespräch, dass Ihr Angehöriger der EKT eigentlich aufgeschlossen gegenübersteht. Es kann aber auch sein, sich in der Verzweiflung an jeden Strohalm zu klammern ohne eigentlich davon überzeugt zu sein.

Alexandra Chuonyo

FÜR UNS SELBST

Schritt für Schritt

„Siehst Du, Momo“, sagte Beppo, „es ist so: Manchmal hat man eine sehr lange Straße vor sich. Man denkt, die ist so schrecklich lang; das kann man niemals schaffen, denkt man.“ Er blickte eine Weile schweigend vor sich hin, dann fuhr er fort: „Und dann fängt man an sich zu eilen. Und man eilt sich immer mehr. Jedes Mal, wenn man aufblickt, sieht man, dass es gar nicht weniger wird, was noch vor einem liegt. Und man strengt sich noch mehr an, man kriegt es mit der Angst, und zum Schluss ist man ganz außer Puste und kann nicht mehr. Und die Straße liegt immer noch vor einem. So darf man es nicht machen.“ Er dachte einige Zeit nach. Dann sprach er weiter: „Man darf nie an die ganze Straße auf einmal denken, verstehst du? Man muss immer nur an den nächsten Schritt denken, an den nächsten Atemzug, an den nächsten Besenstrich. Und immer wieder nur an den nächsten.“ Wieder hielt er inne und überlegte, ehe er hinzufügte: „Dann macht es Freude; das ist

wichtig, dann macht man seine Sache gut. Und so soll es sein.“ Und abermals nach einer langen Pause fuhr er fort: „Auf einmal merkt man, dass man Schritt für Schritt die ganze Straße gemacht hat. Man hat gar

nicht gemerkt wie, und man ist nicht außer Puste.“ Er nickte vor sich hin und sagte abschließend: „Das ist wichtig.“

Aus „Momo“ von Michael Ende



Foto: pixabay.com

LESERBRIEF

Psychiatrien müssen freundlicher werden

Als Vorstandsmitglied bekam ich Prof. Bäuml's Leserbrief bezüglich einer „herzhaft zupackenden Psychiatrie“ weitergeleitet. (s. S. 15) Ich stimme seinen Ausführungen vollumfänglich zu. Ein patientenfreundliches Krankenhaus muss sowohl im somatischen wie auch im psychiatrischen Bereich eine Selbstverständlichkeit sein. Eine dem Patienten zugewandte Arbeitsweise in den Kliniken kann sicherlich dazu beitragen, dass Patienten früher Hilfe in einem Krankenhaus suchen. Wenn der psychisch Erkrankte weiß, dass ihn freundliches Personal (Ärzte und Pflegekräfte) und ein angenehmes Klima im Krankenhaus erwarten, ist er eher bereit, sich Hilfe zu suchen und sich behandeln zu lassen.

Wie Prof. Bäuml richtig ausführt, reicht dies bei schwer und schwerstkranken Menschen jedoch oftmals nicht aus. Ich spreche hier vor allem von Patienten mit einer ausgeprägten Form von Schizophrenie und anderen schweren psychischen Erkrankungen. Diese Menschen können in der akuten schweren Psychose keine Hilfe für sich organisieren. Ja, sie sind noch nicht mal in der Lage, selbst niedrigschwellig angebotene Hilfe annehmen zu können. Wie Herr Wörishofer bei unserem Treffen mit dem Fachbeirat aus eigener Erfahrung berichtet hat, wirkt die Psychose wie ein unaufhaltbarer Sog. Der Patient wird oftmals immer weiter „hinabgezogen“, er verliert zunehmend den Bezug zur Realität. Mit der Folge, dass er im schwer und schwerstkranken Zustand die angebotenen Hilfen und Medikation nicht annehmen kann. Wird seine Erkrankung nicht behandelt, so kann die Folge sein, dass er in diesem Zustand bleibt. Es erfolgt eine schwere Chronifizierung der Krankheit mit der Gefahr all ihrer weiteren „Begleiterscheinungen“, wie zunehmender sozialer Rückzug, Verlust des Arbeitsplatzes, Verlust der Wohnung mit folgender Obdachlosigkeit, Verwahrlosung usw.

Die Belastung der Familien nimmt im gleichen Maße zu. Nicht wenige Patienten sind mit einfachsten Alltagsanforderungen dann überfordert und reagieren mit aggressivem Verhalten. Sowohl eigen- wie

auch fremdaggressives Verhalten tritt auf. Es handelt sich hier oft um Menschen, die im behandelten Zustand keineswegs zu aggressivem Verhalten neigen. Im Gegenteil, sie schämen sich für ihr Verhalten. Die Fachleute sprechen immer gerne vom Recht zur Freiheit, zur Autonomie, zur Selbstbestimmung des Patienten.

Gefangen in der Psychose

Doch ein schwer oder schwerst psychotisch erkrankter Mensch hat diese Freiheit nicht bzw. nicht mehr. Er ist gefangen in seiner Krankheit. Ich habe diesen Zustand wahrgenommen, als ob ein wildes, verletztes Tier sich in die Enge getrieben fühlt und dann aggressiv reagiert.

Ohne Behandlung ist der Weg in die Forensik manchmal vorprogrammiert, wie Prof. Bäuml ausführt. Anlässlich der 10. Oberpfälzer Psychiatrietage im März 2019 habe ich in einer Mittagspause ein längeres Gespräch mit einer Oberärztin der Regensburger Forensik führen können. Wir haben genau diese schmale Gratwanderung von der Unterbringung in der Allgemeinpsychiatrie bis hin zur Forensik besprochen. Die Fachleute kennen dieses Dilemma sehr gut. Die Zahl der in der Forensik untergebrachten Personen steigt kontinuierlich an. Auch diese Ärztin bestätigte mir, dass viele der Patienten bei einer rechtzeitigen Behandlung nicht in der Forensik untergebracht werden müssten. Sie beklagte auch die derzeitige rechtliche Situation. Besonders schlimm sei dann die Situation der in der Forensik Untergebrachten, denn der Zeitpunkt der Entlassung sei, anders als im Strafvollzug, vollkommen offen. Die untergebrachten Personen seien in der Beweispflicht, dass von ihnen keine Gefahr für die Allgemeinheit mehr ausgehe. „Und beweisen sie das mal“, sagte die Ärztin zu mir.

So ging es mir

Eine persönliche Erfahrung möchte ich hier noch anmerken: Für meinen Angehörigen, – er ist in der Vergangenheit auch bereits „haarscharf“ an der Forensik vorbeigeschlittert –, wurde nach seinem Verschwinden

im letzten Jahr eine Verfahrenspflegerin zur Frage der Unterbringung bestellt. Sie lehnte eine Vorführung zur Begutachtung, um die Notwendigkeit zur Unterbringung zu prüfen, ab. Ich habe in meiner Funktion als gesetzliche Betreuerin Akteneinsicht genommen und konnte so die Stellungnahme der Verfahrenspflegerin lesen. Da stand dann der Satz: „Sollte er, wie in der Vergangenheit ausagieren, wird es sowieso zu einer öffentlich-rechtlichen Unterbringung kommen.“ Hierzu kann sich jeder seine Gedanken machen.

Ich habe mittlerweile viele Angehörige kennengelernt, deren schwerkrankes Familienmitglied nicht behandelt wurde. Die „Katastrophe“ nahm meist seinen Lauf. Eine Entschuldigung hörte kein Angehöriger. Lediglich Bemerkungen wie: „Das ist halt Schicksal“. Wie die Familie und Freunde damit fertig werden, interessiert nicht. Ich denke, wir, der LAPK, sollten hier klar Stellung beziehen und auch öffentlich auf die Situation der schwer und schwerstkranken Menschen aufmerksam machen.

Psychisch krank ist nicht gleich psychisch krank. Die Gruppe der Schwer- und Schwerstkranken fällt krankheitsbedingt aktuell durch das Hilfesystem. Soweit ich mich noch erinnere, hat Prof. Bäuml von 10–15% der Patienten gesprochen, die hiervon betroffen sind. Dies bedeutet auch, dass 10–15% der Angehörigen ebenfalls betroffen sind. Das Leid, das sie erleben, wird nicht öffentlich diskutiert, viele schämen sich, viele werden selbst krank.

Ihnen, und den schwerkranken Menschen eine Stimme zu geben, sehe ich mit als unsere Aufgabe an. Hierzu ist es meiner Meinung unbedingt erforderlich, Mitstreiter wie Herrn Prof. Bäuml aus dem professionellen Bereich zu gewinnen. Sind Sie der gleichen Meinung, melden Sie sich in der Geschäftsstelle des Landesverbandes, bringen Sie Ihre Ideen ein, wie den Angehörigen dieser Menschen mehr Gehör verschafft werden kann und wie die Behandlungsmöglichkeiten verbessert werden können.

Monika Schusser-Lober,
Kassenwartin des LV Bayern ApK

LESERBRIEFE

„Herzhaft zupackende Psychiatrie“

Liebe Frau Chuonyo, liebe Mitglieder des Beirates, vielen Dank für Ihre Zusammenfassung in *unbeirrbar* März 2018 mit dem Titel „Psychiatrien müssen freundlicher werden“! Das ist sicher ein guter Anfang, mehr Freundlichkeit ist ein überaus wichtiger Aufhänger und sehr wichtig! Für mich ist das natürlich eine überhaupt nicht zur Diskussion stehende Selbstverständlichkeit, ein freundliches und wertschätzendes Klima müssen die grundlegende Basis jeglicher psychiatrisch-psychotherapeutischen Arbeit sein! Leider reicht die Freundlichkeit aber bei schwer und schwerst Kranken oft nicht mehr aus! Das Gehirn geht dabei oft ganz kryptische, unverständliche und eigene Wege. Hier müssen wir einer „herzhaft zupackenden Psychiatrie“ den Rücken stärken und dafür sorgen, dass auch Behandlungen gegen den Willen der Patienten wieder als echte Hilfe und Unterstützung betrachtet

werden! Bei der jetzigen leichtfertigen – und „bequemeren“ – Zurückhaltung vieler Psychiater fallen vor allem die schwerst Kranken durch und sind einer unnötigen Chronifizierungsgefahr mit zunehmender Forensifizierung ausgesetzt. Dieser Sachverhalt muss noch präziser dargestellt werden, da hilft kein „zögerliches und verschämtes“ Wegducken. Ich bin gerne bereit, hierzu sowohl meine Meinung als auch meine überwiegend erfolgreichen und positiven Erfahrungen kund zu tun. Die jetzige Zurückhaltung bei der Behandlung geht vor allem auch zu Lasten vieler Angehöriger, die sich oft ganz verzweifelt an mich wenden! Ich hoffe sehr, dass wir als Fachgremium dazu beitragen können, wieder eine sehr humane aber gleichzeitig auch wirksame psychiatrische Versorgung von schwerst Kranken zu unterstützen.

Mit herzlichen Grüßen
Ihr Josef Bäuml

Paten für Angehörige

Liebes LV Bayern Team, vielen Dank für Ihren Aufruf nach einer Wortmeldung zum Thema „Freundliche Psychiatrie“. Ich habe mir schon viele Gedanken zu dieser Frage gemacht. Vor 16 Jahren habe ich meine Mutter einweisen lassen gegen ihren Willen, weil sie unter einer akuten paranoiden Psychose litt. Die Aggressivität meiner Mutter hat mich komplett aus der Bahn geworfen und es hat mich unendlich verzweifelt gemacht, dass sie mich angebrüllt hat und mir Tiernamen gab. Niemand in der Psychiatrie hat davon Notiz genommen, ich war mit ihr auf dem Weg in den Garten. Ich hätte in diesem Moment eine Ansprechperson gebraucht, jemand, der nur für mich da ist, mit mir redet und bei dem ich mich hätte ausweinen können, nur für einen kurzen Augenblick, das hätte vielleicht schon gereicht. Ich habe riesige Angst vor einer Wiederholung einer solch einsamen Situation, dass ich noch heute davon absehe, meiner Mutter in einer akuten Situation wieder in eine psychiatrische Klinik einweisen zu lassen. Angehörige von Neuzugängen bräuchten eine Art „Paten“, der sie an die Hand nimmt und die ersten Schritte gemeinsam mit ihnen geht.

NN, Verfasser der Redaktion bekannt

FÜR UNS SELBST

Foto: pixabay.com



Ob, wann und wie oft wir uns freuen, ist zum großen Teil von uns selbst abhängig. Sicher, wenn alles nach unseren Vorstellungen läuft, wir erreichen und besitzen, was wir uns wünschen und wir uns von unserem Umfeld akzeptiert fühlen, dann tun wir uns leichter, uns zu freuen. Aber auch dann, wenn wir nicht bekommen, was wir uns wünschen, wenn man uns Steine in den Weg legt, dann müssen wir nicht unglücklich sein und Trübsal blasen. Es gibt psychologische Strategien, mit deren Hilfe wir uns unsere Lebensfreude bewahren oder uns eine Extraportion Lebensfreude holen können. Glücklich sein, Vitalität und Lebensfreude stecken nämlich nicht in den Dingen, sondern in unserer Seele.

Unbekannter Autor

SCHON GELESEN?

Warum normal sein gar nicht so normal ist ... und warum reden hilft

Dominique de Marné, ein Name, der gerade bekannt wird in Deutschland: nicht nur in Fachkreisen, sondern vor allem auch in der breiten Öffentlichkeit. Die Autorin hat mit ihrem Buch „Warum normal sein gar nicht so normal ist“ eine enorme Medienwirksamkeit erzielt. Leipziger Buchmesse, TV-Show Volle Kanne, Süddeutsche Zeitung, um nur ein paar ausgewählte Auftritte und Berichte zu erwähnen.

Ihr Credo ist: „Wir müssen darüber reden“. Sie will das Tabu der psychischen Erkrankungen endlich brechen. Sie setzt sich mit aller Energie dafür ein, dass sich im Umgang mit seelischen Problemen etwas ändert, dass sich Betroffene nicht verstecken müssen, dass sie nicht als „verrückt“ abgestempelt werden und dass sie aus Angst vor diesem Stigma keine Hilfe in Anspruch nehmen. Dafür bloggt sie, dafür liest sie, dafür referiert sie, dafür spricht sie vor Schulklassen, dafür hält sie Lesungen und dafür hat sie dieses Buch geschrieben. Dank guter Selbstfürsorge kann sie ein hohes Pensum an Einsätzen als Mental Health Advocate trotz ihrer Borderline-Erkrankung bewältigen.

Ja, und um diese Erkrankung geht es auch in diesem Buch. Sie ist der rote Faden, aber geboten wird den Lesern viel mehr als der Einblick in den persönlichen Umgang der jungen Autorin mit ihrer Erkrankung. Es ist zugleich Erfahrungsbericht und Sachbuch. Eigentlich wollte ich die Kapitel nur überfliegen, um mir einen Eindruck zu verschaffen, dann war ich plötzlich – und ohne Überspringen von Seiten – auf Seite 88 gelandet. Klar, viele allgemeine Informationen waren mir bekannt, aber sie kamen so locker und interessant rüber, dass ich gar nicht merkte, wie die Zeit verging, und wie ich so ganz nebenbei mein Wissen auffrischte. Eingebettet in persönliches Erleben erfährt der Leser viel über psychiatrische Diagnosen, ganz allgemein und vertiefter über Borderline-Persönlichkeitsstörung, Depression und Sucht, weil die Autorin von allen dreien betroffen ist. Aber auch Therapiemöglichkeiten, Prävention und Stigma werden als Themen aufgegriffen. „Wie sagen? Über den persönlichen Umgang mit den unsichtbaren Krankheiten“ – heißt ein Kapitel. Mit den Worten „Stigma, eines meiner liebsten Themen. Denn es ist nach wie vor ein

großes Problem in unserer Gesellschaft. Die Angst vor den Reaktionen der Umwelt, die Angst vor negativen Konsequenzen – vor allem am Arbeitsplatz – die Angst davor, ausgegrenzt, verurteilt, beschimpft, bemitleidet, 'komisch' behandelt zu werden. All das ist Stigma.“ Damit ein guter Umgang mit der Angst vor diesem Stigma gelingen kann, erhält der Leser praktische Tipps für ein „Coming Out“ trotz aller Angst.

240 Seiten Lesefreude sowohl für Einsteiger als auch für Fortgeschrittene mit der Ermutigung „Redet darüber“, der wir uns nur anschließen können. „Reden hilft, Zuhören auch“, ist Dominiques Motto. Wir ergänzen es um „Lesen auch“.

Gelesen von Alexandra Chuonyo

Dominique de Marné: „Warum normal sein gar nicht so normal ist ... und warum reden hilft“. Scorpio Verlag GmbH & Co. KG, München 2019; ISBN 978-3-95803-253-8; 240 Seiten; 18,00 Euro

Impressum

unbeirrbar InfoForum für Angehörige psychisch Kranker in Bayern
Juni 2019/Nr. 63

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

TERMINE

12.07.2019, Ansbach: Borderline & Lebensqualität. 15. Bundesweiter Borderline-Trialog.

Info: BorderlineTrialog Informations- und Kontaktstelle, Tel.: 0911/42 48 55 40,
E-Mail: anja.link@borderlinetrialog.de

03.08.2019, Wiesbaden: 2. Bundesweites Geschwistertreffen

Info: www.geschwisternetzwerk.de

16.09.2019, München: „Zukunft der Betreuung“. Bayerischer Betreuungsgerichtstag.

Info: www.bgt-ev.de

12.10.2019, München: „Messe für seelische Gesundheit“

Info: Münchner Bündnis gegen Depression e.V., Telefon: 089/54 04 51 20,
E-Mail: info@woche-seelische-gesundheit.de

17.10.2019, Regensburg: „Neben der Spur“ Autorenlesung um 19 Uhr im Loksuppen der Music Akademie

Info: ApK Regensburg,
Telefon: 09482/16 19

06. – 27.11.2019, Bad Wurzach: „Extrem belastet? Wir helfen!“ Schwerpunkt看kur für Mütter von minderjährigen psychisch kranken Kindern.

Info: Evang. Müttergenesung in Württemberg, Telefon: 0711/2 29 36 32 40,
E-Mail: info@muettergenesung-kur.de,
www.muettergenesung-kur.de