Ausgabe März 2015/Nr. 49

unbeirrbar

InfoForum für Angehörige psychisch Kranker in Bayern

LApK

Wer ist eigentlich psychisch krank?

Der Streit darum, wann jemand als psychisch krank oder psychisch gestört anzusehen ist, ist fast so alt wie die Psychiatrie selbst. Einige Generationen von Psychiatern, Philosophen und Soziologen haben sich schon die Köpfe darüber zerbrochen – mit wechselhaften Ergebnissen. Der Psychiatrieprofessor Andreas Heinz, Direktor der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie an der Charité Berlin hat nun in einer Sendung des SWR 2 am 9.2.2015 die Frage erörtert „Was ist psychisch krank?" und einen Krankheitsbegriff entwickelt, der die Anzahl psychiatrischer Störungen maßgeblich reduzieren würde.

Mit Andreas Heinz schließt sich jetzt der Leiter einer großen psychiatrischen Klinik den Forderungen etlicher hauptsächlich psychotherapeutisch orientierter Therapeuten an. Die zunehmende Verwissenschaftlichung der Psychiatrie und die Möglichkeit, weltweit Forschungsergebnisse und Statistiken allen bekannt zu machen, schärfte den Blick für Verhaltensauffälligkeiten, die als Krankheitssymptome gedeutet werden. So entstanden im Laufe der Zeit immer „neue" psychische Krankheiten, von denen einige schon seit längerem als eigenständige Krankheiten angezweifelt werden. Andreas Heinz hält diese Diagnoseflut für nicht hilfreich.

Wie kommen Psychiater zu ihren Diagnosen?

Der Psychiater stellt die Diagnose aufgrund von Beobachtungen, ausführlichen Gesprächen und Verhaltenstests mit dem Patienten und durch Gespräche mit Angehörigen. Andere Möglichkeiten gibt es bisher nicht.

Wissenschaftler und Fachgesellschaften haben Diagnosekriterien, die auf Metaanalysen (Zusammenfassung von vielen Forschungsstudien auf einem Gebiet) und evidenz-basierten Ergebnissen (Wissensquellen, die auf Erfahrungswissen beruhen) zusammengestellt. Es gibt keine Messungen, keine bildlichen Darstellungen, Blutuntersuchungen, neurologische

Fortsetzung auf Seite 2

NEUES AUF EINEN BLICK

Geschäftsbericht 2014

Unbeirrbar ist das InfoForum des Landesverbandes, das auch immer wieder für verbandsinterne Informationen genutzt wird. Diese sind aber nur sporadisch und bieten einen begrenzten Einblick in die vielfältigen Aktivitäten des Landesverbandes. Wer sich näher dafür interessiert und einen Gesamtüberblick über die Angebote und die politische Gremienarbeit des Landesverbandes haben will, ist eingeladen, einen Blick in den Geschäftsbericht zu werfen. Dieser dient insbesondere als Sachnachweis über die Verwendung der vom Bayerischen Bezirkstag, von der Regierung von Oberbayern und den Krankenkassen erhaltenen Fördergelder, ist jedoch auch für Mitglieder von Interesse. Auf der Homepage des Landesverbandes www.lvbayern-apk.de kann der Geschäftsbericht heruntergeladen werden. Auf Anfrage versenden wir auch gedruckte Exemplare.

Freie Seminarplätze

Auf die meisten vom Landesverband angebotenen Seminare bestand auch dieses eine riesengroße Nachfrage. Innerhalb weniger Tage waren die begehrten Seminarplätze weg und es mussten Absagen verschickt werden. Die Wartelisten sind gefüllt und weitere Anmeldungen können gar nicht mehr berücksichtigt werden. Freie Seminarplätze gibt es nur noch in den Seminaren „Besser miteinander zurechtkommen" am 18. April 2015 in Burghausen und „Die Rechte von Forensik-Patienten und ihren Angehörigen" am 14. November 2015 in München.

Inhalt

	Seite
Wer ist eigentlich psychisch krank?	1-3
Der Vorsitzende hat das Wort	2
Editorial	3
Erwartungen an gesetzliche Betreuungen aus Angehörigensicht	4
Gesetzliche Betreuungen – verwaltet werden oder selbst bestimmen?	5
Hartz IV, die schielende Wunderwaffe	6-7
Therapie und Schutz bei geschlossenen Türen	8-9
Einblicke und Lichtblicke für Angehörige & Co	9
Psychiater – Psychotherapeut	10-11
Der Blick zurück in die Vergangenheit schärft den Blick für heute	11
Mehr Durchblick bei Zwangsstörungen	12
Magersucht und ihre Folgen	12
6.000 Euro – mehr Spenden denn je	12
Haben Sie heute schon gelacht?	13
Sprich mit mir	14
Neues BKH in Kempten	14
Die Prinzhornsammlung	15
Ostern	15
Schon gelesen / Termine / Impressum	16

DER VORSITZENDE HAT DAS WORT

Liebe Mitglieder,

liebe Freunde und Förderer!

Was mir auffällt, wenn ich in der U-Bahn oder S-Bahn sitze: mindestens die Hälfte aller Mitreisenden starrt gebannt auf ein Smartphone oder tippt wie wild darauf herum. Ich habe noch nicht ganz begriffen, was diese Menschen eigentlich ständig tun: Spielen, Musik hören, SMS schreiben oder einfach immer zwanghaft prüfen, ob neue Nachrichten für sie da sind, aus Angst, sie könnten etwas verpassen? Offenbar können viele Menschen ohne ihr Smartphone nicht mehr auskommen. Ich empfinde es als störend, wenn im Restaurant neben mir telefoniert wird, zudem meist mit belanglosem Inhalt, oder wenn im Theater oder bei Besprechungen plötzlich ein Handy los klingelt.

Ich selbst habe bisher absichtlich auf ein Smartphone verzichtet: Display und Schrift sind mir zu klein und die kleine Tastatur kann ich mit meinen Fingern nur schlecht bedienen. Ich habe mir stattdessen einen Tablet PC mit vernünftiger Display-Größe zugelegt, zum Telefonieren nehme ich mein altes „Dampf-Handy" her und zum Lesen unterwegs oder bei Wartezeiten habe ich ein E-Book.

Alles was Freude bereitet, kann auch zu Abhängigkeit führen. Drei Prozent aller Online-Nutzer sind lt. einer Studie der Humboldt Universität Berlin internetsüchtig. Insbesondere Jugendliche neigen zum exzessiven Chatten, Surfen und Spielen. Häufig ist der Rückzug in die virtuelle Welt des Internets eine Flucht. In der Ersatzwelt des Internets werden die Betroffenen nicht mit ihren Ängsten und Unsicherheiten konfrontiert und können das tun und sein, was ihnen in der realen Welt nicht möglich ist.

Handy- und Internetsucht werden von einigen Psychologen und Psychiatern bereits als psychische Erkrankung betrachtet. Die offizielle Bezeichnung dafür lautet MAIDS („Mobile and Internet Dependency Syndrome"). Bisher ist dies bei uns noch kein anerkanntes Krankheitsbild. Es könnte aber durchaus sein, dass MAIDS zukünftig in die Internationale Klassifikation der Krankheiten (ICD) mit aufgenommen wird. Und natürlich gibt es bereits einen lukrativen Markt für den „Entzug".

Sie, liebe Leserinnen und Leser, gehören hoffentlich nicht zu den Handy- oder Internet-Abhängigen. Und falls doch, gibt es ein einfaches Gegenmittel: das Smartphone oder den PC einfach immer mal wieder für einige Zeit ausschalten! Was wirklich wichtig ist, kann auch einige Stunden später noch erledigt werden, ohne dass in der Zwischenzeit bereits die Welt untergeht.

Ich wünsche Ihnen und Ihren betroffenen Angehörigen einen schönen Frühlingsanfang!

Ihr

Karl Heinz Möhrmann
1.Vorsitzender

BESCHEID WISSEN

Fortsetzung von Seite 1

Wer ist eigentlich psychisch krank?

Untersuchungen, die eine Diagnosestellung unterstützen. Erschwert wird die Diagnose durch den wechselhaften Verlauf psychischer Erkrankungen: Phasen der Symptomfreiheit wechseln mit sehr eindeutig als krankhaft zu bezeichnenden Phasen.

Prof. Heinz plädiert für einen vereinfachenden Diagnosekatalog und macht Vorschläge dazu. Sein Ziel ist, die mehreren hundert Störungen zusammenzufassen und den Krankheitsbegriff neu zu definieren. Im psychiatrischen Sinne krank ist für ihn nur derjenige, der in lebenswichtigen Fähigkeiten und Funktionen eingeschränkt ist und stark unter den Veränderungen leidet oder dadurch seine Fähigkeit verliert, am sozialen Leben teilzuhaben.

Es gehe bei ihnen nicht nur darum, ob körperliche Funktionen und Fähigkeiten, z.B. der ausgeglichene Transmitterhaushalt im Gehirn, gestört oder eingeschränkt sind, sondern darum, inwieweit das für den Betroffenen selbst von Nachteil ist. Die biologische Funktion selber sage nichts aus darüber, ob sie lebenswichtig und damit auch krankheitsrelevant ist. Entscheidend sei, ob man „sie zum Leben braucht, und deswegen gilt das als Krankheit", so Prof. Heinz. Er merkt aber auch an, dass es bei psychiatrischen Erkrankungen schwierig sei, zu entscheiden, inwieweit sie das Leben beeinträchtigen.

Heinz schlägt vor, sich von der engen Klassifikation psychischer Krankheiten zu lösen und dafür vielmehr mit jedem Patienten und seinem Umfeld persönlich auszuhandeln, wie stark ihn die jeweiligen Probleme belasten und zu klären, welche Hilfe er benötigt. Dazu sei die Rückmeldung aus der Familie wichtig.

Ob der Krankheitsbegriff bleibt, wie er ist, oder ob er verändert wird, Prof. Heinz spricht vielen aus dem Herzen, wenn er rät, mit dem Etikett „psychische Krankheit" vorsichtig umzugehen.

Buch zum Thema: Andreas Heinz:
Der Begriff der psychischen Krankheit,
371 Seiten; ISBN: 978-3-518-29708-7
Suhrkamp Berlin 2014; EURO 18,50;

Fortsetzung auf Seite 3

BESCHEID WISSEN

Fortsetzung von Seite 2

Wer ist eigentlich psychisch krank?

Kommentar

Hallo – das ist ein heißes Eisen, und ohne den Anstoß durch Prof. Heinz hätten wir das Thema nicht aufgegriffen. Zu groß sind die subjektive und die gesellschaftliche Betroffenheit von einer psychiatrischen Diagnose. Wie wirkt sich eine solche Diagnose auf das Selbstverständnis und den Willen, gesund zu werden, auf den betroffenen Menschen aus? Kann eine solche Diagnose zu einer sich selbst erfüllenden Prophezeiung werden? Die gesellschaftliche Betroffenheit ist eindeutig: jeder der eine psychiatrische Diagnose hat oder in seiner Biografie psychiatrische Ausfallzeiten vorweist, ist etwas „Besonderes" und hat es schwerer als andere.

Insgeheim haben sich wohl alle Menschen die Frage schon gestellt, wer und was ist eigentlich psychisch krank, und die meisten haben sie rasch wieder beiseite geschoben, es sei denn, einer ist selber davon betroffenen oder ein geliebter Mensch, der uns nahe steht, ist als psychisch krank diagnostiziert worden. Die Unsicherheiten – gelegentlich auch Empörung und Wut – über die Diagnose bei den Patienten und Angehörigen werden so lange bleiben bis es, wie z. B. bei einem Beinbruch, sichtbare oder messbare Nachweise für diese Krankheiten gibt. Wir Angehörigen können keine Diagnose stellen aber wir wissen: „So wie sich unser Familienmitglied verhält, das ist nicht „normal". Er oder sie kann nicht so böse, so lange so faul, so jähzornig, so unausgeschlafen oder entrückt, so maßlos überdreht sein. Dafür kann nur eine Krankheit die Ursache sein."

Eva Straub

EDITORIAL

Liebe Leserinnen und Leser!

Frühling – Ostern, schon die Worte bringen unsere Seele in freudige Schwingungen. Und wenn dann erst die Sonne scheint und die ersten grünen Tulpenspitzen aus der Erde schauen, dann erwacht Hoffnung – Hoffnung, die wir alle so dringend nötig haben, um den Widrigkeiten des Alltags trotzen zu können.

„Im Licht der Ostersonne
bekommendie Geheimnisse
der Erde ein anderes Licht."

So drückt Friedrich von Bodelschwingh aus, was mit uns und der ganzen Natur um uns herum im Frühling geschieht.

Insbesondere für Menschen, die sehnlichst auf das Gesundwerden warten, Menschen, deren Seele voller Trauer, voller Angst oder verwirrt ist, kehrt in diesen Wochen neue Kraft in Körper und Seele zurück: die Gesichter hellen sich auf, und die Gedanken richten sich nach vorn. Was war denn zuerst da? Die Gedanken und dann die lächelnden Gesichtszüge oder umgekehrt? Aber ist das nicht egal? Hauptsache das Lächeln fällt einem nicht mehr so schwer. Und hat man erst mal begonnen mit positivem Denken, dann zieht es den ganzen Menschen mit. Lesen Sie mehr dazu auf Seite 13.

Seelische Verwirrtheit, eine der Geißeln der Menschheit, quält Menschen seit eh und je. Wie sie aufgenommen und angenommen wird von der Gemeinschaft, ob sie als Krankheit oder besondere Begabung gesehen wird, hat sich in all den vergangenen Jahrhunderten immer wieder verändert. Beim Lesen des Artikels auf der Frontseite dieser Ausgabe von ***unbeirrbar*** *kann man den Eindruck gewinnen, dass wir uns wieder mal in einem Umbruch befinden, was die Krankheitsdefinition und Diagnostik anbetrifft. Dazu passt auch der Beitrag auf Seite 11: „Blick zurück in die Vergangenheit …".*

Wie auch immer die Menschen früher mit diesen Erkrankungen umgegangen sind, heute jedenfalls stehen sowohl den seelisch leidenden Menschen wie ihren Angehörigen kompetente Therapeuten zur Verfügung – wenn man es will –, wie Sie auf Seite 10 lesen können.

Ich wünsche Ihnen, liebe Leserinnen und Leser, im Namen des Redaktionsteams ein frohes Osterfest und eine wärmende Frühlingszeit. Lassen Sie es zu, dass das Licht, welches die Natur zum Leben wiederweckt, auch in Ihnen neuen Zukunftsglauben entstehen lässt.

Ihre

Eva Straub

ZUR DISKUSSION GESTELLT

Liebe Leserinnen und Leser, ***unbeirrbar*** *möchte Sie zu einer Leserbrief-Diskussion zu den Überlegungen von Prof. Andreas Heinz, einladen, in denen er zu dem Schluss kommt, psychiatrische Diagnosen sollten nach einem neuen Diagnoseschlüssel erstellt werden.*

Haben Sie, schon mal ganz allgemein, also grundsätzlich darüber nachgedacht, wer eigentlich psychisch krank ist oder was eine psychische Krankheit eigentlich ausmacht? Ob alle die, welche eine Diagnose bekommen, auch als krank im objektiven Sinn anzusehen sind? Ob die Maßstäbe, nach denen das Urteil psychisch krank gefällt wird, sich auf rein biologische Tatsachen stützen oder nach „gesellschaftstauglichen" Aspekten oder sich vielleicht nach dem Grad des Leidens des Betroffenen richten sollen? Ob nicht auch viele unserer Mitbürger, die nie in den Verdacht kamen, seelisch krank zu sein und nie als krank diagnostiziert wurden, eine Erkrankung haben? Ist die Diagnose und „Krankschreibung" vielleicht eine Frage der gesellschaftlichen Duldsamkeit oder etwa der Gleichschaltung aller Menschen?

„Es ist normal verschieden zu sein", das würden wir alle unterschreiben oder auch wie es in einem anderen Zusammenhang heißt „Deutschland ist bunt". Aber ist da nicht ein großer Unterschied zwischen Kranksein und Anderssein oder zwischen „eine Macke haben" und unter Krankheitsbeschwerden leiden, die den ganzen Menschen verändern? Ein Beispiel: Der eine hat blaue Augen und der andere braune, darunter leidet weder der eine noch der andere. Hat aber der eine Ängste, die ihn daran hindern, das Haus zu verlassen, und der andere geht mit Begeisterung ins bunte Leben, dann kann man den angstgeplagten Menschen nicht allein lassen mit: „Du bist eben anders. Aber krank? Nein, das bist du nicht."

Diskutieren Sie mit uns, schreiben Sie Ihre Meinung an den Landesverband, gerne per E-Mail an lvbayern_apk@t-online.de

Erwartungen an gesetzliche Betreuungen aus Angehörigensicht

„Die Erwartungen an die gesetzliche Betreuung aus Angehörigensicht", waren ein Thema, das anlässlich des Landestreffens des Landesverbandes am 22.11.2014 in Nürnberg behandelt wurde. Der Referent Kristian Gross, Mitglied im Vorstand der ApK München hat einige seiner Aussagen für *unbeirrbar* zusammengefasst. Eine Veröffentlichung des gesamten Vortrages in der Zeitschrift „Psychosoziale Umschau" wird angestrebt. Ebenso eine weitere Beschäftigung mit dem Thema innerhalb eines Arbeitskreises.

Beteiligung am Verfahren

Angehörige von psychisch Kranken oder Behinderten müssen ein großes Interesse daran haben, am Verfahren zur Errichtung einer Betreuung beteiligt zu werden, gerade auch dann, wenn sie selber die Betreuung gar nicht übernehmen wollen. Angehörige sind es, die den Behinderten, ihren Nächsten, und sein Lebensumfeld kennen, es oft bis zum Tage, an dem die Betreuung errichtet werden soll, mit ihm in häuslicher Gemeinschaft teilen. Sie wissen, was er kann, und was nicht, welche Hilfen er braucht, was seine Kompetenzen und was seine Defizite sind, und sie kennen das Umfeld des Betroffenen mit seinen Verpflichtungen und Anforderungen und Bindungen, und sie kennen die Personen, die das Umfeld ausmachen, und die Bedeutung, die alle diese Gegebenheiten für den Betroffenen haben.

Sie zu kennen ist auch essentiell für einen Richter, der über das Ja oder Nein, den Umfang und die Dauer und auch eine Verlängerung einer Betreuung zu entscheiden hat. Es ist vor allem wichtig, wenn es darauf ankommt, den geeigneten Betreuer zu finden: einen Betreuer, der charakterlich geeignet ist und der nach seinen Fähigkeiten und nach der Zeit, die er aufzubringen in der Lage ist, den Bedürfnissen des unter Betreuung zu Stellenden zu entsprechen.

Ein Richter erhält diese Fakten aber im Regelfall nicht vermittelt, wenn Angehörige nicht am Verfahren beteiligt sind, wenn sie nicht zugezogen werden. Dritte, etwa Verfahrenspfleger oder Mitarbeiter einer Betreuungsstelle kennen den zu Betreuenden normalerweise überhaupt nicht, die ihn und sein Umfeld bestimmenden persönlichen Prägungen nicht, und urteilen allein nach Aktenlage. Damit ist für den Betroffenen das Risiko der Fehlbeurteilung seiner Person, seiner Bedürfnisse, seines Hilfebedarfs sowie seiner Möglichkeiten verbunden. Das kann kein Angehöriger wollen.

Darum sollten Angehörige alles daran setzen, am ersten Verfahren zur Begründung einer Betreuung beteiligt zu werden. Von einem vorgesehenen Verfahren informiert zu werden ist ihr Recht. Sie müssen es einfordern, sobald sie von einem geplanten Verfahren (das geht zumeist vom behandelnden Arzt aus, oder von der Betreuungsstelle des Wohnumfeldes) erfahren haben. Ebenso ist es Ihr Recht, einen Antrag an das Betreuungsgericht zu stellen, am Verfahren beteiligt zu werden. Dieser Antrag kann abgelehnt werden – aber dies ist zu begründen. Und gegen die Ablehnung, wie auch gegen erlassene Beschlüsse zur Betreuung hat ein Angehöriger ein Beschwerderecht, das ihm aber nur dann zusteht, wenn er am Verfahren beteiligt war. Da es im Regelfall keine sachlichen Gründe geben wird, einen Angehörigen auszuschließen – gleichwohl kann es diese geben – werden Antrag oder Beschwerde auch Erfolg haben.

Einen geeigneten Betreuer finden

Angehörige sollten sich genau überlegen, ob sie die Betreuung – selbstverständlich – mit dem Einverständnis des Betroffenen selber übernehmen wollen, oder ob das nicht der Fall ist. Der Richter hat die Eignung jedes Betreuers, der für dieses Amt in Betracht kommt, zu prüfen. Auch die eines Angehörigen. Ist die erforderliche Zeit vorhanden, die man benötigt, sind die Kenntnisse gegeben, die erforderlich sind, um die einzelnen Aufgaben einer gesetzlichen Betreuung (Wohnungssorge, Vermögenssorge, gesundheitliche Versorgung, Aufenthaltsbestimmung und allgemeine rechtliche Angelegenheiten) erfüllen zu können? Sind innerer Abstand zum Betroffenen, Geduld und soziale Kompetenz gegeben – und auch vorhanden und nutzbar? Ist finanzielle Unabhängigkeit von den Interessen des zu Betreuenden gewährleistet?

Es ist sehr wichtig, dass der geeignete Betreuer gefunden wird. Möchte ein Angehöriger ein Betreuungsmandat übernehmen, sollte er sich diese Fragen gestellt haben. Er sollte sich mit anderen Angehörigen dazu besprechen. Bei Gericht werden ihm diese Fragen gestellt. Aber auch dann, wenn ein Angehöriger ein Mandat nicht übernehmen will, sollte er sich mit diesen Themen befasst haben, damit er bei der Auswahl des geeigneten professionellen Betreuers durch den Richter entsprechende Hinweise geben kann.

Das Betreuungsrecht ist komplex; es sind noch etliche weitere Aspekte, die zu beachten sind. Sehr wichtig ist z. B. hierbei, dass ein professioneller Betreuer nur eine begrenzte Anzahl von Mandaten hat, so dass ihm die Zeit zur Verfügung steht, sich wirklich um die Belange eines betroffenen Mandanten zu kümmern.

Angehörige müssen sich ihre Rolle im Betreuungsverfahren erst noch erarbeiten. Sie sollten es tun – es ist wichtig für die Betroffenen und für die Qualität der Betreuung, die leider zu oft zu wünschen übrig lässt.

Kristian Gross

Kommentar

Kristian Gross schreibt zu recht „Das Betreuungsrecht ist komplex". Und sich in komplexen Rechtsgebieten reinzudenken ist schwierig. Der Landesverband Baden-Württemberg der Angehörigen psychisch Kranker e.V. hat im Jahr 2014 einen ganz hilfreichen Ratgeber mit dem Titel „Die rechtliche Betreuung psychisch Kranker. Was Angehörige wissen müssen." herausgegeben. Der Ratgeber kann kostenfrei bestellt werden in der Geschäftsstelle des Landesverbandes Bayern ApK:
Telefon: 089 / 51 08 63 25,
E-Mail: lvbayern_apk@t-online.de

Gesetzliche Betreuungen – verwaltet werden oder selbst bestimmen?

Im Rahmen der Podiumsdiskussion mit dem Titel „Gesetzliche Betreuungen – verwaltet werden oder selbst bestimmen" beim Landestreffen am 22.11.2014 hat die Nürnbergerin Brigitte Richter, 1. Vorsitzende von „Pandora – Selbsthilfeverein für Psychiatrie Erfahrene e.V.", das Thema aus Sicht der Betroffenen beleuchtet:

Betreuung kommt von treu, zu dem es kein direkt abgeleitetes Verb gibt. Man kann nur jemandem oder etwas treu sein. Will man aktiv tätig werden gegenüber dem zunächst selbstständigen, freien Gegenüber benötigt man die Vorsilbe.

„Dieses ‚be-' gleicht einer Krallenpfote, die das Objekt umgreift und derart erst zu einem eigentlichen und ausschließlichen Objekt macht. Die Betreuung ist diejenige Art von Terror, für die jemand – der Betreute – Dank schuldet. Der Betreuer aber braucht nun – Gott sei Dank – niemandem … mehr treu zu sein." Das stammt nicht etwa von einem Ideologen der Psychiatrie-Erfahrenen, sondern von dem Politikwissenschaftler Dolf Sternberger und steht im Wörterbuch des Unmenschen (1945)!

Wie sehen denn eigentlich die „Objekte" der Betreuung, DIE Betroffenen, diese Einrichtung? Ich kann Ihnen die Frage so nicht beantworten, denn: DIE Betroffenen gibt es nicht. Es gibt nicht einmal eine gemeinsame Vertretung für uns, auch nicht durch den Bundesverband der Psychiatrie-Erfahrenen (BPE), in dem Pandora nicht Mitglied ist. Jeder von uns hat seine je eigene Sicht. Ich habe meine Sicht nicht durch eigenes Erleben/Erleiden, sondern im Umgang mit psychisch Kranken während meiner Berufstätigkeit und in der Selbsthilfe erworben. Ich selbst hatte nie eine Betreuung. Für mich wäre schon die Vorstellung, einen Betreuer zu bekommen, eine riesige Kränkung gewesen und sicher ein ganz starker Impuls, sehr schnell wieder auf die Beine zu kommen – damit ich ihn so bald wie möglich los hätte – wer immer es auch gewesen wäre!

Und eben so wenig wie es DIE Betroffenen gibt, gibt es DIE gesetzliche Betreuung. Eine Betreuung steht und fällt mit der Persönlichkeit des Menschen, der einen anderen betreut und für eine bestimmte Zeit für Aufgabenkreise wie „Personensorge" oder „Rechtsgeschäfte" eingesetzt ist (mit oder ohne „Einwilligungsvorbehalt"). In dieser Funktion assistiert er seinem Betreuten bei dessen Entscheidungsfindung für selbständige Entscheidungen. Er trifft sie nicht für ihn! Da haben zwei eigenständige Menschen miteinander zu tun – ganz unabhängig davon, worum es sachlich geht.

Auf die Persönlichkeit kommt es an

In der Pandora höre ich meistens etwas über Betreuer in dem Zusammenhang, dass die Betreuten sie wechseln wollen, weil sie mit ihnen höchst unzufrieden sind oder sie wieder ganz loshaben möchten. Tatsächlich ist ein Betreuer ja verpflichtet, einen Antrag auf Beendigung der Betreuung zu stellen, sobald die Voraussetzungen für sie wegfallen. Nur eben darüber sind die Ansichten von Betreutem und Betreuer oft verschieden.

Es gibt aber bei uns auch Psychiatrie-Erfahrene, die ihren Betreuer nicht missen wollen, die sich gerne verwalten lassen, weil es für sie sehr bequem ist, oder weil der Betreuer überhaupt noch der Einzige ist, zu dem regelmäßig Kontakt besteht.

Vor ein paar Jahren habe ich in Vorbereitung einer Fortbildung von Berufsbetreuern unter Betroffenen herumgefragt, was denn an einem Betreuer das Wichtigste sei. Die Antwort hat mich sehr erstaunt, denn es war nicht etwa eine gute Beziehung zum Betreuten, wie ich erwartet hätte, sondern ganz schnöde die Zuverlässigkeit mit der er mit dem Geld des Betreuten umging und ob dieses immer rechtzeitig ausgezahlt wurde.

Ich selbst glaube nicht, dass das so stimmt. Es muss einfach die Passung zwischen dem Betreuten und dem Betreuer stimmen. Sehr viele von uns sind eher sperrige Persönlichkeiten und erleben sich sehr schnell als bevormundet, vor allem, wenn sie das Gefühl haben, dass der Betreuer sie übergeht und ihren Willen missachtet. Auch noch so gute, vernünftige Argumente erreichen uns nicht, wenn wir das Gefühl haben, von oben und von außen, fremdbestimmt zu werden. Entscheidend ist das Gefühl, nicht ausgeliefert zu sein, trotz Betreuer nicht die Kontrolle zu verlieren. Damit muss ein Betreuer zurechtkommen. Wie in der ärztlichen Beziehung ist auf gleicher Augenhöhe verhandeln notwendig und nicht behandeln oder abhandeln.

Bevormundung vermeiden

Achtung und Respekt vor dem Kranken, der zu unterstützen und eben nicht zu bevormunden ist (den Begriff „Vormund" gibt es schon lange nicht mehr!), hängen auch vom Wissen des Betreuers über die besondere Krankheitsproblematik ab. Den Nachweis eines solchen Wissens fände Pandora wichtig, bevor jemand einen psychisch Erkrankten betreuen darf.

Eine Haltung, die den Betreuten als erwachsenen Menschen, grundsätzlich ebenbürtig und nur aktuell unterstützungsbedürftig sieht, mit dem Ziel, die Betreuung so schnell wie möglich von Betreuerseite her zu beenden und die Verantwortung zurückzugeben, gehört selbstverständlich ebenso dazu wie der Aufbau von Vertrauen zu dem Menschen, den man so lange unterstützt, seine Angelegenheiten zu regeln, bis er es wieder selbst kann.

Also lautet meine Antwort auf die Ausgangsfrage des Landestreffens:

Ob jemand durch die Betreuung verwaltet wird oder sich verwaltet fühlt oder ob er vom seinem Betreuer darin unterstützt wird, selbstbestimmt zu handeln, hängt von den Personen ab, die daran beteiligt sind und von ihrer Passung.

Brigitte Richter

SOZIALPOLITIK

Hartz IV, die schielende Wunderwaffe

Es ist 10 Jahre her, seit die Arbeitsmarktreform Hartz IV mit großen Erwartungen in unser aller Leben trat. Hartz IV sollte alles richten, was bis dahin sowohl der Wirtschaft wie den Arbeitnehmern und den Langzeitarbeitslosen das berufliche Leben schwer machte. Wer Bedenken äußerte, dass ausgerechnet ein Mann aus der Industrie, Peter Hartz, die Reform ausarbeitet und Verbesserungen verspricht, wurde von den vielen Befürwortern überstimmt. Wen wundert es da, dass die Arbeitgeber der Reform mit großen Erwartungen entgegen sahen, die Langzeitarbeitslosen aber skeptisch waren. Es zeigte sich tatsächlich bald, dass diese Wunderwaffe hauptsächlich auf die Stabilität der Wirtschaft schielt und das Schicksal der Arbeitslosen aus dem Blick verlor.

Hartz IV, eine Wunderwaffe für alle, wurde versprochen, die jedem mehr bringt: mehr Sicherheit, mehr Einnahmen, mehr Jobs und allen weniger Belastungen. Psychisch behinderte Menschen, die schon lange in den Langzeitarbeitslosenlisten standen, und ihre Angehörigen verbanden große Hoffnungen damit. Lässt man sich das alles aber auf der Zunge zergehen, merkt man sehr schnell, das konnte so nicht funktionieren.

Niedriglohn, aber viel Arbeit

Weder Minijobs, noch 1-Euro-Jobs (heute: „Arbeitsgelegenheit mit Mehraufwandsentschädigung" AGH-MAE), noch Leiharbeit erwiesen sich als geeignet für langzeitarbeitslose Menschen und schon gar nicht für Menschen, deren Arbeits- und Stress-Belastungsgrenze niedrig ist, ihnen einen Dauerarbeitsplatz auf dem ersten Arbeitsmarkt und wirtschaftliche Unabhängigkeit von der Sozialhilfe zu bringen. Aber der Wirtschaft brachte Hartz IV blühende Zeiten. Mit Minijobs, 1-Euro-Jobs und Leiharbeitern lässt sich geschickt jonglieren auf Kosten der Arbeitnehmer und zugunsten der eigenen Kasse.

Es entstand ein riesengroßer Niedriglohnsektor. Beinahe jeder vierte Arbeitnehmer in Deutschland arbeitete darin. Das ist so viel wie in keinem anderen europäischen Land. Die auf die Wirtschaft schielende Wunderwaffe Hartz IV reagierte auf die Unausgewogenheit erst nach vielen Jahren. Man war eben sehr froh, die Langzeitarbeitslosen aus der Statistik streichen zu können. Wie sie von dem Niedriglohn leben können, darum muss sich dann ein anderer Kostenträger kümmern.

Aber selbst in diesem Niedrigjobsektor fanden psychisch behinderte Menschen keinen Platz: die Arbeiten sind schwer, die Arbeitszeit kann nach Belieben ausgeweitet werden, psychologische Unterstützung – Fehlanzeige.

Erwartungen schmolzen dahin

Eins der vielen Reformziele war, die beiden Fürsorgesysteme Arbeitslosenhilfe und Sozialhilfe zusammenzuführen. Jeder in Ämtergängen Erfahrene musste sich viel davon versprechen: die Möglichkeit, dass sich beide Einrichtungen Tür an Tür bei der Kommune befinden und dass es für die Hilfebezieher keine finanziellen Unterschiede mehr geben wird zwischen Arbeitslosenhilfe und Sozialhilfe, klang gut. Einige sahen bereits das Ende der Kostenträgervielfalt voraus, d. h. eine schnittstellenfreie und barrierefreie Zusammenarbeit der Kostenträger Eingliederungshilfe, Arbeitsagentur, Rentenversicherung, Krankenkassen usw. Von dem, insbesondere in den Ohren von behinderten Menschen hoffnungsvoll klingenden „Fördern und Fordern" versprachen sich nicht nur Langzeitarbeitssuchende, sondern auch professionell sozial Tätige und Gesundheitspolitiker viel. So erwarteten psychisch behinderte Menschen, dass die Reform unter „Fördern" auch Verbesserungen bei der Arbeits-Reha versteht und dass nicht mehr so schnell mit der Rente gewunken bzw. gedroht werde. Schließlich sollte es ja auch die Möglichkeit von Minijobs geben, eine große Chance, so glaubte man in Betroffenenkreisen, für nicht so belastbare Menschen. Wie auch immer die Maßnahme gestaltet sein möge, Hauptsache, das starre Arbeitskorsett werde, was die Arbeitszeit und die Art der Beschäftigung angeht, aufgebrochen und flexibler gestaltet. Welch ein großer Irrtum. Ganz Optimistische hofften, dass letztendlich viele Langzeitarbeitslose, viele körperlich, seelisch und geistig behinderte Menschen mit der Reform dauerhaft in Brot und Arbeit kommen und bleiben werden. Auch das blieb ein Wunschtraum.

Bilanz weiß und schwarz

Nun, nach 10 Jahren wird Bilanz gezogen, und die fällt sehr ernüchternd und je nach Standort unterschiedlich aus. Die Wirtschaft ist voll des Lobes, die Bankenwelt ist überzeugt, dass Deutschland die Weltwirtschaftskrise nicht so gut überstanden hätte ohne Hartz IV. Die europäischen Länder schauen mit Neid auf das Wirtschaftswachstum in Deutschland.

Und was kam für die arbeitende Bevölkerung dabei heraus?

Ganz schwer getroffen hat die Hartz IV-Reform Arbeitnehmer, die trotz lebenslanger Arbeit nach einem Jahr der Arbeitslosigkeit im Fürsorgesystem der Grundsicherung, d. h. finanziell auf Sozialhilfeniveau, landen. Sie müssen jeden Job annehmen, der ihnen vom Jobcenter vorgelegt wird, auch wenn er weit unter ihrem bisherigen Lohn-und Arbeitsniveau ist. Starke Zweifel an der Gerechtigkeit des Systems und Angst vor der Verarmung sind die Folgen.

Mehr Fordern als Fördern

Was für die Langzeitarbeitslosen, für Menschen mit Handicap, für die schwer Vermittelbaren, unter denen sich mehrheitlich psychisch behinderte Menschen befinden, herausgekommen ist? Mehr Fordern als Fördern, enttäuschte Hoffnungen und Angst vor Sanktionen. Arbeitsuchende, auch die, die aufgrund ihrer behinderungsbedingten Probleme dem „Fordern" nicht nachkommen können, werden ebenso mit harten Sanktionen belegt wie gesunde Drückeberger.

Und für jene, denen es gelingt, sich im System zu halten, spielt sich das Leben meist zwischen Leiharbeit, befristeten Stellen sowie geringfügiger Beschäftigung und Arbeitslosigkeit ab, ohne dass Hartz IV

Fortsetzung auf Seite 7

SOZIALPOLITIK

Fortsetzung von Seite 6

Hartz IV, die schielende Wunderwaffe

überwunden werden kann und der Schritt hin zu stabiler Normalarbeit gelingt.

Entmutigte psychisch kranke Arbeitnehmer

Das Fazit der Vertreter von Arbeitnehmern, Arbeitslosen, Behinderten, den Wohlfahrtsverbänden und Gewerkschaften gipfelt beim Blick auf Hartz IV in der Aussage „Armut per Gesetz". Zusammenfassend lautet die „Diagnose": scharfe Sanktionen, schlecht bezahlte Jobs, zu wenig in Sachen Psychiatrie ausgebildete Jobcentermitarbeiter, unzureichende und auf schnellen Erfolg ausgerichtete Vermittlung. Letzteres führt dazu, dass Menschen, für die viel Zeit aufgewendet werden muss für die Vermittlung und deren Erfolg trotzdem fraglich ist, keine Vorteile von der Arbeitsreform haben. Sie werden als „Nur-Kosten-Verursacher" von Integrationsfachdiensten gar nicht erst zur Vermittlung angenommen. Fördern durch berufliche Reha- und Trainings-Maßnahmen sind in den 10 Jahren immer weiter zurückgenommen worden mit der für psychisch behinderte Menschen ironisch klingenden Begründung, weniger Arbeitslose – weniger Reha-Förderung. Dem Fordern, eins der Prinzipien der Reform, sind nur wenige psychisch behinderte Menschen gewachsen.

Gescheitert

Die Arbeitslosenquote ist so niedrig wie nie. An diesem Boom haben psychisch behinderte Menschen keinen Anteil. Im Gegenteil, die Zahl der schwer vermittelbaren Langzeitarbeitslosen aufgrund psychischer Erkrankung nimmt zu. Alle aufgelegten und als große flexible Hilfe bei der Jobsuche und beim Arbeitsplatzerhalt angekündigten Maßnahmen haben für diese Gruppe ihr Ziel verfehlt.

Peter Hartz bezeichnet heute die hohe Zahl der schwer vermittelbaren Menschen als Manko seiner Reform und verlangt eine gezielte Förderung. Zwei Drittel aller Arbeitslosen sind Langzeitarbeitslose, von denen nur etwa 20 Prozent gefördert, alle anderen jedoch nur gefordert werden, sagt Ulrich Schneider, der Hauptgeschäftsführer des Paritätischen Wohlfahrtsverbandes, und fügt hinzu: „Die Hartz-IV-Reform ist vollkommen gescheitert."

Kommentar

Geht es Ihnen, liebe Leser und Leserinnen, wie mir? Ich bin gar nicht so enttäuscht von dem Ergebnis der Reform – das war ja zu erwarten. Und dass es psychisch behinderte Menschen noch härter trifft als anderweitig gehandicapte Menschen überrascht mich nicht wirklich. Was mich enttäuscht, ist, dass die neuen Ideen wie Inklusion in Arbeit, „unterstützte Beschäftigung", „Erst platzieren und dann trainieren" (Place and Train), Jobcoach usw. nicht mit echtem Wollen angegangen werden. Ich bin der Meinung, dass bei der Vielfalt der Verläufe psychischer Krankheiten es auch viele verschiedene Formen der Wiedereingliederung geben muss. Das größte Hindernis aber vor dem Fußfassen auf dem ersten Arbeitsmarkt sind die Vorurteile bei den Arbeitgebern und Arbeitskollegen.

Kaum ein Bereich, der uns Angehörige angeht, ist so unübersichtlich wie der Harzt IV-Komplex. Die Vielzahl von Schnittstellen und bürokratischen Regelungen, das Gewimmel von Namen und Abkürzungen ist für einen Laien abschreckend. Und doch haben wir fast alle indirekt damit zu tun. Denn für viele unserer psychisch kranken oder behinderten Angehörigen ist ein unverrückbares Ziel der erste Arbeitsmarkt. Ohne Förderung und ohne Arbeitstraining unter realen Bedingungen einerseits, und ohne Überzeugungsarbeit und Lockangebote bei Arbeitgebern andererseits, wird das nichts. Die Mittel wurden zurückgefahren. Und nun?

Mag sein, dass Menschen, die weitab von dem Alltag psychisch behinderter Menschen leben, das nicht berührt. Aber es muss doch wenigstens einleuchten, dass Hilfen zur Rückkehr in den Arbeitsmarkt besser angelegt sind als dauerhafte Grundsicherungs- oder Rentenleistungen.

Es ist ein Trauerspiel: Unsere Angehörigen möchten arbeiten und können es sicher auch unter Berücksichtigung ihrer besonderen Einschränkungen und mit Unterstützung. So aber müssen wir mitansehen, dass je länger sie arbeitslos sind, desto mehr sinkt ihre Lebensqualität. Es drohen, Qualifikationen verloren zu gehen und psychischgesundheitliche Probleme zeigen sich. Sie fühlen sich entwertet und nutzlos.

Das alles sind Gründe dafür, dass der bayerische Landesverband der Angehörigen psychisch Kranker ein Fortbildungsprogramm für Jobcentermitarbeiter in Sachen Umgang mit und Folgen für psychisch kranke oder behinderte Menschen aufgelegt hat. Wir hegen die berechtigte Hoffnung, dass mit mehr Vermittlungserfolgen auch mehr stabile Arbeitsplätze für unsere psychisch beeinträchtigten Angehörigen herausspringen werden.

Jeder psychisch behinderte Mensch, der aufgrund des kolossalen eigenen Einsatzes und dem eines Jobcentermitarbeiters oder eines Arbeitgebers in einem Betrieb arbeitet, baut Vorurteile ab und ermutigt andere Gleichbetroffene.

Eva Straub

KUNST

Aus der Kunstwerkstatt des kbo-Sozialpsychiatrischen Zentrums

Quelle: www.spz-obb.de

Therapie und Schutz bei geschlossenen Türen

Bisher führten sie ein unbeachtetes Leben, waren fast nur bekannt in Fachkreisen und bei denen, die ihre Existenz am eigenen Leib oder als Angehörige zu spüren bekamen. Die Rede ist von „Geschlossenen Heimen", d.h von Orten, an denen Menschen mit schwer ausgeprägten psychischen Erkrankungen per richterlichem Unterbringungsbeschluss untergebracht werden und dort für sehr unterschiedlich lange Zeit leben, bzw. leben müssen. Sie haben keine Straftat begangen. Sie gefährden aber z.B. sich selbst oder andere oder sind in keine Hilfeeinrichtung zu integrieren, beschäftigen immer und immer wieder Polizei und Notärzte, müssen immer wieder auf geschlossenen Stationen in psychiatrischen Kliniken behandelt werden, sind für die sogenannte Gesellschaft und die ihnen räumlich und menschlich nahestehenden Menschen eine zu große Herausforderung, und das alles ist krankheitsbedingt. Es sind sehr kranke Menschen, die ihrer Krankheit ausgeliefert sind und die womöglich jede Behandlung ablehnen und dennoch muss ihnen irgendwie geholfen werden.

Ab ins Heim und Tür zu

Eines Tages ist es dann so weit: Per richterlichem Beschluss wird dieser kranke Mensch eingewiesen in ein geschlossenes Heim. Ein gesetzlicher Betreuer wird eingesetzt und soll sich um seine Rechte und Pflichten im Heim und um alles kümmern, was mit dem Kontakt nach außen zu tun hat. Wohl gemerkt, dieser, seiner Freiheit beraubte Mensch ist nicht straffällig geworden, was aber u.U. verhindert werden soll, indem er therapiert wird.

Nicht alle von dieser Entscheidung betroffenen psychisch kranken Menschen halten es für eine Katastrophe, in einem Heim mit geschlossenen Türen leben zu müssen. Etliche kommen dort zur Ruhe, fühlen sich vor der geschäftigen Gesellschaft in Sicherheit.

Selbst die Angehörigen, die alles versucht haben, zu ihren Angehörigen zu halten, erkennen, obwohl sie nach dem Unterbringungsbeschluss verzweifelt und wütend waren, doch sehr bald, dass es für den Betroffenen und für sie keine bessere Lösung gibt. Sie sind am Ende ihres „Lateins" und erwarten nun ihrerseits endlich eine Zeit der Ruhe für sich und den Betroffenen ohne ständige Sorgen und ohne Hochspannung, was denn nun als Nächstes passieren wird.

Löcher im Hilfenetz – plumps

Viele der seit langem schwer beeinträchtigen Patienten haben keinen Kontakt mehr zu ihrer Familie, weil sie ihn abgebrochen haben oder weil die Angehörigen nach vielen vergeblichen Versuchen, zu helfen, zu beschützen und zu unterstützen, aufgegeben haben. Sie haben keine Kraft und keine Hoffnung mehr und fürchten um ihre eigene Gesundheit und Sicherheit. Und schließlich vertrauen sie dem dichten gemeindepsychiatrischen Netz, das sich eine Versorgungsverpflichtung für alle, auch für den schwerst psychisch kranken Menschen gegeben hat und Hilfen und Unterstützung bereit halten will. Hier wird er Hilfe finden, die sie nicht mehr erbringen können.

Aber der in seiner Selbstwahrnehmung gestörte Mensch entzieht sich den Hilfeangeboten, läuft immer wieder aus jeder Bleibe weg und landet schließlich in der Obdachlosigkeit, wo er randaliert – und auch nicht geduldet wird – bis die Polizei ihn holt. Es sind von ihrer Krankheit gequälte Menschen. Aber es sind keine charakterlich missratenen oder kriminelle Menschen. Und dennoch sind sie für die Gesellschaft offenbar untragbar geworden. Das gemeindepsychiatrische Netz, das aus vielen verschiedenen Einrichtungen besteht, hat naturgemäß auch Löcher, durch welche die schwer psychisch kranken Menschen hindurchfallen können ins Behandlungsnichts. Hier verschwinden sie dann, bis sie zur Gefahr werden oder die Gesellschaft – und das sind wir alle – sich von ihnen überfordert fühlt.

Es sind gar nicht so viele, dennoch sind sie als „schwierige" Patientengruppe bekannt und „gefürchtet", und man hat Namen für sie erfunden wie „Systemsprenger" oder „Netztester". Unter ihnen sind Menschen, die vielleicht nicht zur rechten Zeit und aufgrund von unglücklichen Umständen nicht die richtige Therapie, nicht genügend Aufmerksamkeit, nicht aufrichtige Zuwendung empfangen haben, die sie gebraucht hätten oder die sie annehmen konnten.

Quer durchs Land ins Heim

Für diese Menschen brauchen wir – heute noch – geschlossene Heime, auch wenn sie niemand gerne vorzeigt und man sie lieber verstecken würde. Sie haben einen schlechten Leumund, weil sie als Zeichen dafür gelten, dass die Sozialpsychiatrie nicht in der Lage ist, damit zurechtzukommen.

In Bayern gibt es mehr geschlossene Heime als in den anderen Bundesländern, ja in manchen gibt es gar keine. Da es dort aber auch psychisch kranke Menschen mit einem solch schweren Verlauf gibt, werden sie da untergebracht, wo freie Plätze sind, und manchmal geht dann die Reise quer durch Deutschland. Welche Folgen das hat, wenn einer mit einem „preußischen" Akzent in ein bayerisches Heim kommt, und wie schwer der sich tut, sich dort heimisch zu fühlen, kann man sich vorstellen. Das macht Stress, und Stress ist schlecht für die Genesung. Und bei den Entlassungsvorbereitungen in eine Region hunderte Kilometer entfernt ergeben sich auch erhebliche Probleme.

Doppelauftrag: Schutz und Therapie

Die Verlegung eines psychisch kranken Menschen in ein geschlossenes Heim ist die letzte Möglichkeit, nachdem alles versucht wurde und nichts sonst für diesen Menschen getan werden kann. Das ist auch in dem Bundesland so, in dem es die meisten geschlossenen Heime gibt: Bayern. Auch der Bayerische Staat bekennt sich zur „UN-BehindertenrechtsKonvention" (UN-BRK) mit ihren Forderungen nach menschenwürdigem Umgang mit behinderten

Fortsetzung auf Seite 9

BAYERN

Fortsetzung von Seite 8

Therapie und Schutz bei geschlossenen Türen

Menschen und zur Selbstbestimmung des Menschen. Dennoch gibt es allein in Oberbayern, wie der Arbeitskreis „Geschlossene Heime" des oberbayerischen „Gremium zur Gesundheits-, Sozial- und Versorgungsplanung" (GSV) festgestellt hat, 730 Plätze in Heimen für psychisch kranke Menschen mit Unterbringungsbeschluss, von denen ein knappes Drittel von Menschen eingenommen wird, die aus anderen Regionen Deutschlands stammen.

Auch wenn bei geschlossenen Heimen als Erstes an verriegelte Türen und Freiheitsentzug gedacht wird, diese Heime haben einen Doppelauftrag, nämlich: die Sicherung einerseits und die Förderung von Teilhabe am Leben in der Gesellschaft andererseits. Oder anders ausgedrückt: die Heime bieten Schutz und Therapie mit dem Ziel der Rückkehr in ein freies Leben.

So gesehen kann mancher psychisch schwer behinderte Mensch und mancher Angehörige froh sein über die Chance, mit dem alten, für alle schmerzlichen und herabwürdigenden Leben abschließen zu können und die Aussicht für einen Neuanfang zu bekommen.

Viele Fragen sind zu lösen

So ist es, wären da nicht viele Fragen und Unsicherheiten, die sich stellen aufgrund geringer Einsicht in das Leben in solchen Heimen, hinsichtlich der Rechte und der menschlichen Betreuung in ihnen, auch hinsichtlich des Maßes an Selbstbestimmung trotz Unterbringung und der Chancen, wieder freigelassen zu werden. Die Heime verstecken sich, lassen sich nicht gern in die Karten gucken, so hat man den Eindruck. Sie füllen derzeit noch eine Lücke. Denn was sollte mit diesen gefährdeten, gefährdenden und gequälten Menschen werden, gäbe es sie nicht? Ist vielleicht die Arrestzelle bei der Polizei oder die Forensik dem geschlossenen Heim vorzuziehen?

Und ganz vorne bei den Fragen steht die nach der Prävention, das heißt, wie ist es möglich bei der gut ausgebauten ambulanten Versorgung, bei dem Qualitätsgrundsatz der gemeindenahen und der patientenorientierten, individuellen Versorgung, dass immer wieder Menschen durch das Netz fallen, dass nicht früh genug erkannt wird, wenn ein Mensch abzustürzen droht, dass man nicht den Angehörigen Glauben schenkt, wenn sie davor warnen?

Und noch eine Frage: Ist vielleicht die Gemeindepsychiatrie, und sind vielleicht die Familien deshalb überfordert mit den „Systemtestern", weil die Krankenhausaufenthalte immer kürzer werden, so dass es immer häufiger zu Entlassungen von psychisch kranken Patienten kommt, die noch wenig stabil sind?

Außerdem: Wie würde sich eine flächendeckende psychiatrische Krisenversorgung auswirken? Wird ein „Psychisch-Kranken-Hilfe-Gesetz" (PsychKHG) – mit der Betonung auf Hilfe – eine Präventiv-Kraft entwickeln und Unterbringungen in geschlossenen Heimen verringern?

Die Forderung von uns Angehörigen sollte nicht sein, die geschlossenen Heime zu schließen, sondern dafür zu sorgen, dass kein Mensch mehr in die Lage kommt, sie zu brauchen. Und wenn sie tatsächlich gebraucht werden, dann sollten die Aufsichten und Qualitätskontrollen regelhaft und trialogisch durchgeführt werden und die entsprechenden Berichte allen zugänglich sein. Transparenz ist die beste Garantie für Vertrauen.

LANDESVERBAND

Einblicke und Lichtblicke für Angehörige & Co

Der Landesverband hat in den letzten Jahren eine Reihe von Ratgeberbroschüren für Angehörige herausgegeben. Unter den Titeln „Besser miteinander zurechtkommen", „Und wer fragt nach mir?", „Zwischen Sorge und Hoffnung", „Nur eine Krise" und „Unser gutes Recht" erschienen Ratgeber zu Themen wie Kommunikation, Verantwortung, Umgang mit psychiatrischen Krisen, Tipps für die Begegnung mit dem psychiatrischen Krankenhaus und sozialrechtlich relevanten Fragen für Angehörige von psychisch kranken Menschen.

Dank der finanziellen Förderung durch die Techniker Krankenkasse war es möglich, einen Flyer mit dem Titel „Einblicke und Lichtblicke für Angehörige & Co." zu entwickeln, in dem alle Broschüren in Kurzform dargestellt werden. Dieser Flyer soll im Rahmen der Öffentlichkeitsarbeit insbesondere in psychiatrischen Einrichtungen verteilt werden, damit Mitarbeiter bei ihren Angehörigenkontakten auf die Ratgeber hinweisen können.

Diejenigen Mitglieder, die unsere Broschüren noch nicht kennen, können entweder erst einmal den Flyer oder die Broschüren direkt in der Geschäftsstelle bestellen. Telefon: 089/51 08 63 25.

Das gleiche gilt selbstverständlich für alle in der Psychiatrie professionell Tätigen.

BAYERN

Psychiater – Psychotherapeut

Laien, und dazu zählen auch psychisch kranke Menschen und deren Angehörige, wissen oft nicht, welchen Ausbildungsweg der Behandler, der ihnen gegenüber sitzt, beschritten hat. In der Praxis mag dies auch nicht immer relevant sein, interessant ist es dennoch, und es hat auch praktische Auswirkungen auf die Handlungsmöglichkeiten der jeweiligen Berufsgruppen. Kompliziert ist es eigentlich nicht, denn es gibt klare Richtlinien und Weiterbildungsverordnungen, die vorschreiben, wer welche Berufsbezeichnung tragen darf.

Psychiater

Unter dem Begriff „Psychiater" werden in der Regel die drei heute gültigen Facharztbezeichnungen zusammengefasst: der „Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie", der „Facharzt für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie" und der „Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie". Darüber hinaus gibt es noch Ärzte, die ihren Facharzt vor den Änderungen der Weiterbildungsverordnungen erworben haben und noch Bezeichnungen wie „Arzt für Psychiatrie" oder „Arzt für Neurologie und Psychiatrie" führen. Die meisten haben sich jedoch anhand von Übergangsregelungen und notwendigen Weiterbildungen einen der drei neuen Facharzttitel erworben.

Eingegangen werden soll hier auf den „Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie" und den „Facharzt für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie", weil sie die größte Bedeutung bei der ärztlichen Behandlung von psychischen Erkrankungen im Erwachsenenalter haben. Beiden gemeinsam ist, dass der Facharztweiterbildung ein 6-jähriges Medizinstudium und die Approbation als Arzt zugrunde liegen. Daran schließen sich mindestens fünf Weiterbildungsjahre an einer von der Landesärztekammer anerkannten Weiterbildungsstätte an. Der Aufbau dieser Weiterbildung unterscheidet sich bei diesen beiden Facharztrichtungen leicht.

Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie

Während der fünfjährigen Weiterbildungszeit müssen angehende Fachärzte drei Jahre in verschiedenen Abteilungen der stationären psychiatrischen Patientenversorgung tätig sein, ein Jahr in einer neurologischen Abteilung und ein Jahr frei wählbar in der Kinder- und Jugendpsychiatrie, in einer psychosomatischen oder forensischen Abteilung. Zudem muss berufsbegleitend eine umfassende psychotherapeutische Weiterbildung absolviert werden ebenso wie Seminare zu Sozialpsychiatrie, Erstellung von Gutachten, Befunderhebung u.v.m. Interessant ist, dass auch die 10-stündige Teilnahme an einer Angehörigengruppe verpflichtend in der Weiterbildungsverordnung aufgenommen ist.

Facharzt für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie

Diese Facharztbezeichnung wurde 2003 eingeführt und ersetzt den Arzt für Psychotherapie. Auch ihr liegt eine fünfjährige Weiterbildungszeit zugrunde, während der drei Jahre in einer psychosomatischen Klinik, ein Jahr in einer psychiatrischen Klinik und ein Jahr auf einer internistischen Station praktiziert werden müssen. Ferner müssen eine vorgeschriebene Anzahl von Psychotherapie-Seminaren besucht und 1.500 psychotherapeutische Behandlungsstunden unter regelmäßiger Supervision durchgeführt werden.

Beide Facharztgruppen üben neben der Diagnostik und der ärztlichen psychotherapeutischen Behandlung psychischer Störungen auch weitergehende ärztliche Tätigkeiten aus, wie Medikamente verordnen, Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen und Krankenhauseinweisungen ausstellen. Das unterscheidet sie u.a. wesentlich von den Psychologischen Psychotherapeuten, die dazu keine Berechtigung haben.

Psychotherapeut

Unter der Bezeichnung Psychotherapeut sind zusammengefasst ärztliche Psychotherapeuten und Psychologische Psychotherapeuten. Ärztliche Psychotherapeuten sind Ärzte, die eine der oben beschriebenen Facharztausbildungen abgeschlossen haben. Um die Berufsbezeichnung „Psychologischer Psychotherapeut" führen zu dürfen, ist zunächst Voraussetzung ein bestandenes Diplom oder Master im Studienfach Psychologie einschließlich des Faches Klinische Psychologie, das sich der Diagnostik und Therapie psychischer Störungen sowie der Psychotherapieforschung widmet.

Daran anschließen muss sich eine mindestens 3- bzw. 5-jährige Ausbildung (abhängig vom Psychotherapieverfahren) zum Psychologischen Psychotherapeuten nach dem Psychotherapeutengesetz (PsychThG). Die Ausbildung dient der Vertiefung psychotherapeutischer Kompetenzen, die über das Studium der Psychologie weit hinausgehen. Nach abgeschlossener Ausbildung erhalten Psychologen die Approbation und damit die Erlaubnis zur Diagnose und Behandlung von psychischen Störungen nach wissenschaftlich anerkannten Methoden der Psychotherapie.

Psychologe

Der Begriff „Psychologe" ist rechtlich geschützt und darf nur von Personen geführt werden, die ein Studium der Psychologie erfolgreich abgeschlossen haben. Psychologen können an ihr Studium eine oben beschriebene Ausbildung zum Psychotherapeuten anschließen oder auch in anderen Berufsfeldern tätig werden, wie z.B. in Beratungsstellen oder in Personalabteilungen von Firmen.

Therapeut

Der Begriff „Therapeut" ist in Deutschland nicht geschützt und daher kein Hinweis auf ein erfolgreich abgeschlossenes Studium oder auch nur fachliche Kompetenz. Es gibt geschützte Berufsbezeichnungen wie die oben beschriebenen ärztlichen und psychologischen Psychotherapeuten und für weitere Heil- bzw. Gesundheitsfachberufe wie Ergotherapeut, Physiotherapeut, Musiktherapeut,

Fortsetzung auf Seite 11

BESCHEID WISSEN

Der Blick zurück in die Vergangenheit schärft den Blick für heute

Das mag keine weltbewegende Erkenntnis sein, aber es tut gut, sich immer mal wieder daran zu erinnern.

Große Unzufriedenheit mit den jetzigen Zuständen verliert an Bedeutung, vergleicht man die Lebensumstände, die eigene Gesundheit oder die der einem nahe stehenden Menschen mit früher. Der Fortschritt auf Gebieten wie den Natur- und Geisteswissenschaften, der Medizin und der Medizintechnik bringt viele Erleichterungen und Verbesserungen, über die wir heute lebenden Menschen sehr froh sein sollten.

Mich hat der Blick in ein historisches Dokument aus den Jahren 1875 bzw. 1881 angerührt und mir die gigantische Entwicklung in der Psychiatrie und der Gehirnforschung vor Augen geführt.

Frankfurt a./M., 12. Aug. 1881. Der hier tagende Verein deutscher Irrenärzte hat laut der „Frankfurter Zeitung" folgende bemerkenswerthe Beschlüsse gefasst: In Betreff der Trinkerasyle soll an den Reichstag eine Petition gerichtet werden, ... wonach Gewohnheitstrinker auf Antrag der Verwandten auch gegen ihren Willen in Asylen untergebracht und, so lange es der Behörde zulässig erscheint, zurückgehalten werden können.

Idioten werden genannt alle Geisteskranken, welche von Geburt oder früher Jugend an schwach- oder blödsinnig sind; die theoretische Erforschung der Idiotie ist deshalb auch Sache der Medicin, speziell der Psychiatrie. ... Der Staat hat sich der Idiotensache mehr, als es bisher geschehen ist, anzunehmen und den Idioten dieselbe Aufmerksamkeit und denselben Schutz zuzuwenden wie den Irren. Damit dies in der rechten Weise geschehen könne, ist es nöthig, daß für eine genügende Belehrung der Publikums Sorge getragen werde; Die Thätigkeit des Staates soll die Privatwohlthätigkeit nicht ausschließen.

München 1. April 1875. In der heutigen 74. Plenarsitzung der Kammer bei der Berathung des Gesetzentwurfes, ... zur Erweiterung und Verbesserung der Kreisirrenanstalt München mischte allgemeine Heiterkeit in die Versammlung, da sich Herr X über die prächtige Ausstattung der Irrenanstalten dahin äußerte, daß es „anreizend wird, ein Narr zu werden". Es habe den Anschein, als ob Alles närrisch werden wolle, jede Irrenanstalt müsse vergrößert werden, es sei das kein gutes Zeichen für den Staat und für die Kreise.

Der Abgeordnete Herr XY weist auf die Wohlthaten hin, die durch die Irrenanstalten den unglücklichsten aller Menschen geboten würden, er spreche der Staatsregierung und der Kreisvertretung seinen Dank aus, die bemüht seien, immer vorwärts zu schreiten, um die Heilung der Unglücklichen zu ermöglichen. (Ing. Ztg. 03.04.1875, S. 1)

Kommentar

Liebe Leser und Leserinnen, möchten Sie sich, nachdem Sie das gelesen haben, 135 Jahre zurück zaubern lassen? Wäre das die gute alte Zeit für Sie? Sie haben Recht, es gäbe noch so viel zu verbessern in der psychiatrischen Versorgung. Wir alle sind aufgerufen, daran zu arbeiten, Mängel wahrzunehmen und den Finger auf die Wunden zu legen.

Eva Straub

AUS DEM LEXIKON

Fortsetzung von Seite 10

Psychiater – Psychotherapeut

Kunsttherapeut, Kinder- und Jugendpsychotherapeut.

Therapeut alleine darf sich jeder nennen, der das will. Vor allem in esoterischen Kreisen wird die Bezeichnung gerne verwendet, ebenso wie „Psychologischer Berater", was ebenso wenig eine geschützte Bezeichnung ist. Bei selbsternannten Therapeuten gilt es aber vorsichtig zu sein, denn es liegt keine anerkannte Ausbildung zugrunde und wird auch keinerlei Kostenerstattung durch eine Krankenkasse gewährt. Dies gilt nicht für „Heilpraktiker für Psychotherapie", deren Behandlung oft im Kostenerstattungsprinzip durch die Krankenkassen bezahlt wird, da diese Berufsbezeichnung wiederum geschützt ist nach dem Heilpraktiker-Gesetz.

ZITAT

Man soll sich mehr um die Seele als um den Körper kümmern; denn die Vollkommenheit der Seele richtet die Schwächen des Körpers auf, aber geistlose Kraft des Körpers macht die Seele nicht besser.

Demokrit, griechischer Philosoph (460 – 371 v. Chr.)

BESCHEID WISSEN

Mehr Durchblick bei Zwangsstörungen

Zwangsstörungen gehören zu den psychischen Erkrankungen, die häufig unentdeckt bleiben und sehr spät behandelt werden. Durchschnittlich dauert es 10 bis 15 Jahre, bis die Patienten professionelle Hilfe bekommen. Nun hat die „Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde" (DGPPN) eine Behandlungsorientierung, die S3-Leitlinie zu Zwangsstörungen, herausgebracht. Sie steht allen Berufsgruppen im ambulanten, teilstationären und stationären Bereich, die an der Therapie beteiligt sind, zur Verfügung. In dieser Leitlinie wurde auf 147 Seiten von vielen wissenschaftlichen Mitarbeitern und Professoren der Psychiatrie das bisherige Wissen über Zwangsstörungen von der Entstehung über Diagnose, Behandlung, Verlauf bis hin zu Zukunftsaussichten zusammengestellt.

In Deutschland erkranken ein bis drei Prozent der Bevölkerung im Laufe ihres Lebens an einer Zwangsstörung. Im Vordergrund der Behandlung stehen psychotherapeutische Maßnahmen, während Medikamente eher eine untergeordnete Rolle spielen. „Zwänge" sind häufig auch Begleitstörungen bei anderen psychischen Erkrankungen. Sie beeinträchtigen das soziale Leben der Patienten ganz erheblich.

Magersucht und ihre Folgen

Magersucht wird von vielen Menschen zwar als Krankheit aber als eine eher ungefährliche Krankheit angesehen. Diesem Irrtum unterliegen nicht nur die von dieser Krankheit betroffenen Menschen sondern auch ihre Angehörigen.

Magersucht ist die gefährlichste psychische Erkrankung. Bei etwa 10 bis 20 Prozent der Magersüchtigen endet die Krankheit tödlich – entweder wegen der massiven Mangelerscheinungen, plötzlichem Herztod, Nierenversagens oder aufgrund von Suizid infolge der begleitenden Depressionen. Die körperlichen Auswirkungen der Magersucht sind häufig gravierend, denn die Mangelernährung schädigt sämtliche Organe, wenn die Magersucht extrem ist.

Man weiß auch schon länger, dass im akuten Stadium einer Magersucht die Dicke der Hirnrinde schrumpft. Nun haben Forscher aus Dresden mit einer ganz neuen Methode ermittelt, dass der Abbauprozess weite Teile des Gehirns betrifft und Ausmaße annimmt wie bei einer Alzheimer-Demenz.

Mit einer konsequenten Therapie wird ein normales Gewicht und normales Essverhalten wiederlangt. Nun stellten die Dresdener Forscher fest, dass sich auch das Gehirn regeneriert. Mit dem Verfahren der hochauflösenden Magnetresonanztomographie zeigen sie, dass durchschnittlich zwölf Monate nach erfolgreicher Therapie eine vollständige Wiederherstellung der grauen Substanz erfolgen kann.

Viele ehemalige Magersuchpatienten leiden jedoch unter einer lebenslangen Niereninsuffizienz und unumkehrbarer Osteoporose.

WIR SAGEN DANKE

6.000 Euro – mehr Spenden denn je

Unbeirrbar gäbe es in dieser Form nicht, wenn es nicht viele treue Spender gäbe. Allein aus den Mitgliedsbeiträgen und den Fördergeldern wäre die Finanzierung der Zeitschrift nicht gesichert. Daher hat sich seit Jahren der Spendenaufruf zugunsten des Fördervereins des Landesverbandes etabliert. Im Jahr 2014 gingen Spenden in Höhe von rund 6.000 Euro ein. Das ist mehr denn je und bietet Grund zur Freude für diese Art der Solidaritätsbekundung und der Anerkennung für *unbeirrbar*.

Unser besonderer Dank gilt unserem Mitglied Elfriede Günther aus Glött. Sie verwandelte Anfang Dezember 2014 den Bleichestadel in Gundelfingen an der Donau in ein einzigartiges Puppenhaus. Zusammen mit ihrem Mann gestaltete sie eine sehr aufwendige, mit viel Liebe zum Detail dekorierte Puppenausstellung. Alle Puppen – eine unterschiedlicher als die andere – hat Frau Günther in stundenlanger Arbeit selbst gefertigt, hat für sie

Kleidung genäht und die passenden Accessoires ausgesucht.

Anstelle eines Eintritts wurden Spenden für die Kartei der Not, das Leserhilfswerk der Donau Zeitung, und zum wiederholten Mal auch für unseren Förderverein gesammelt. Insgesamt über 2.000 Euro kamen dabei zusammen, beide Einrichtungen dürfen sich je über die Hälfte des Betrages freuen. Bei der Spendenübergabe durfte der Vorsitzende Karl Heinz Möhrmann das Geld für den Förderverein des Landesverbands von Elfriede Günther und ihrem Mann entgegennehmen.

ZITAT

Wir müssen immerfort Deiche bauen gegen die Flut der Furcht.

Martin Luther King

BESCHEID WISSEN

Haben Sie heute schon gelacht?

„Nein, warum denn auch, das Leben ist nicht zum Lachen!" Jeder findet andere Gründe, warum er oder sie heute und vielleicht schon seit Tagen nicht mehr gelacht hat. Die Zeiten scheinen zu hart zu sein, die Zukunft zuweilen trostlos, da gibt's nichts zu lachen.

Das mag sein, wenn man unter Lachen glücklich sein, fröhlich sein oder Entspanntheit versteht. Aber es gibt auch andere Lacharten. Die Lachforschung unterscheidet 18 verschiedene Arten. Das geht vom Grinsen über Kichern bis Lauthalslachen, wenn man gekitzelt wird.

Die Lachwissenschaft heißt Gelotologie, das kommt aus dem Griechischen: gélos, das Lachen. Begründer der Gelotologie ist der Psychiater William F. Fry, der 1964 an der Stanford University erstmals über die Auswirkungen des Lachens auf körperliche Vorgänge forschte. Heute beschäftigen sich überall auf der Welt auch Psychologen, Neurowissenschaftler, Soziologen und Mediziner mit Sinn, Zweck und möglichem Zusatznutzen des Lachens. Gelotologie wird seit etwa zwei Jahrzehnten als Disziplin ernst genommen.

Es gilt als gesichert, dass selbst das „Lachen auf Befehl" oder aus therapeutischen Gründen genau dort im Gehirn Aktivitäten nachweisbar auslöst, wo auch Lachen aus Fröhlichkeit Spuren hinterlässt. Nicht nur dort bewirkt Lachen etwas, sondern auch an vielen Stellen im Körper. So erklärt sich, dass die positiven Auswirkungen des Lachens auch entstehen, wenn man sich nur vor den Spiegel stellt und auf Befehl das Gesicht zum Lachen verzieht. Auch hierbei werden positive Gefühle freigesetzt und die körperlich nachweisbare gesundheitsfördernde Wirkung des Lachens tritt auch ohne Lachen von ganzem Herzen ein.

Was passiert beim Lachen?

Was körperlich passiert hat die Gelotologie bereits erforscht. Innerhalb der Gesichtsregion werden 17 und am ganzen Körper sogar 80 Muskeln tätig. 20 Sekunden Lachen entspricht etwa der körperlichen Leistung von drei Minuten schnellem Rudern. Lachen stärkt die Lungenfunktion, fördert z. B. die Verbrennung von Cholesterin und regt den Stoffwechsel und das Immunsystem an. Zudem wird die Herzinfarktgefahr durch häufiges Lachen halbiert.

Es kommt noch besser: Lachen wirkt auch gegen Schmerzen. Nach nur wenigen Minuten Lachen erfahren Schmerzpatienten eine Erleichterung, die mehrere Stunden anhalten kann.

Lachen hilft immer

Wen wundert es da, dass Lachen auch präventiv, also zur Gesunderhalten eingesetzt wird. Hunderte hierzulande und Tausende Lachschulen, Lachseminare, Lach-Yoga-Seminare weltweit bieten ihre Lehrgänge an.

Inzwischen haben sich auch die Neurowissenschaften und die Psychologie mit dem Phänomen Lachen beschäftigt. Dass das Lachen oder Lächeln das Zusammensein positiv beeinflusst, das ist kein Geheimnis. Wenn einem jemand freundlich lächelnd begegnet, fühlt man sich gut angenommen.

Das Lachen ist evolutionsgeschichtlich eine noch frühere menschliche Kommunikationsform als das Sprechen. Es hatte nur einen großen Nachteil: das freundliche Lächeln sieht man erst, wenn der andere einem gegenüber steht, mit der Sprache aber erreicht man einander auch über Sichthürden hinweg. Wie die Lebenserfahrung zeigt, kann der Mensch durch ein „Lachgesicht" nicht nur auf die Atmosphäre um ihn herum und auf sein Gegenüber einwirken, sondern auch auf sich selber, seine Gedanken und Gefühle werden positiv gestimmt durch sein freundlich lächelndes Gesicht. Gewisse Hoffnungen setzen forschende Psychiater darauf, z. B. Angstpatienten oder an Depression leidenden Menschen mit Lachtraining und Lach-Yoga psychotherapeutisch helfen zu können.

Lachen ist gesund! Lachen steckt an! Dann tun wir es doch!

Quelle: http://www.aerztezeitung.de

Kommentar

Solch ein einfaches Therapeutikum: Lachen! Und jeder hat es immer zur Hand! Aber kaum jemand ist sich des Zaubermittels bewusst. Im Gegenteil, die meisten Menschen kommen sich eher „blöd" vor, wenn sie künstlich lachen oder ugrundlos das Gesicht zum Lachen verziehen sollen. So machen es aber die Lachschulen und das Lach-Yoga und bauen auf den ansteckenden Effekt des Lachens. Der große Zulauf gibt ihnen Recht. Kinder haben das nicht nötig. Sie lachen durchschnittlich 400-mal am Tag, Erwachsene nur 15-mal. Uns Angehörigen kann der Tipp, in den Spiegel zu schauen und die eigenen traurigen und von seelischer Anspannung verkrampften Gesichtszüge in ein Lächeln umzuwandeln, dazu bringen, gelassen zu sein, sich wieder zu mögen und den Entschluss zu fassen, mehr für sich selber zu tun. Wir sind es uns wert.

Eva Straub

ZITAT

Im normalen Leben wird es einem gar nicht bewusst, dass der Mensch unendlich mehr empfängt, als er gibt, und dass Dankbarkeit das Leben erst reich macht.

Dietrich Bonhoeffer

Was uns freut: ☺

Sprich mit mir

Kinder von psychisch kranken Eltern leiden oft und auf ihre ganz besondere Art unter dem komplizierten Umgang innerhalb einer Familie, der durch die psychische Erkrankung eines Elternteils entsteht. „Um die Situation zu kompensieren, übernehmen Kinder häufig die Rolle der erwachsenen Person und verhalten sich nicht kindgerecht" sagt Sophie Schwab von der DAK-Gesundheit in Bayern. „Wenn diese Kinder nicht die Möglichkeit bekommen, sich mit der Erkrankung der Eltern auseinander zu setzen, sind sie für eigene psychische Störungen in hohem Maße anfällig", so Schwab weiter.

Diese Gedanken sind Grundlage für das von der DAK-Gesundheit und dem kbo-Isar-Amper-Klinikum (München-Haar) neu gestartete Projekt „Sprich mit mir". Das Ziel des Projektes ist insbesondere die Enttabuisierung der psychischen Erkrankung innerhalb der Familie. Denn die Tabuisierung verschlimmert die durch die Erkrankung ohnehin belastete Situation. Zunächst erhalten daher die Eltern Hilfestellungen, wie sie mit ihren Kindern überhaupt über das Thema reden können. In einem weiteren Schritt sollen die Eltern davon überzeugt werden, dass es sinnvoll ist, die Kinder in die Behandlung einzubeziehen. Besteht darüber Einverständnis, werden die Kinder von Experten-Teams unterstützt. Dr. Gabriele Schleuning, Chefärztin der Klinik Südwest am kbo-Isar-Amper-Klinikum erklärt: „Kinder, die sich nicht trauen Fragen zu stellen und mit ihren Nöten alleine bleiben, versuchen selbst Antworten zu finden, die häufig verstörend sind."

Der Landesverband freut sich über ein weiteres Angebot für die Kinder psychisch kranker Eltern, die „vergessenen" Angehörigen, die zum Glück immer mehr, aber immer noch viel zu wenig im Blickfeld sind.

Was uns freut: ☺

Neues BKH in Kempten

Es ist so weit: Kempten hat ein neues Bezirkskrankenhaus. In einer „tollen, dreistündigen und keine Sekunde langweiligen Eröffnung" – O-Ton Maria Johler, Vorsitzende des Kemptener Angehörigenvereins – wurde am 23. Februar 2015 das 120 Betten und 35 Tagesklinikplätze umfassende neue BKH eingeweiht. Ein wenig wehmütig blickt Maria Johler schon auf die alte Klinik im Freudental in Kempten zurück, auf „eine Klinik, die mitten in der Stadt lag, leicht erreichbar war und einen familiären Charakter hatte".

Die Modernität und die Vorteile des neuen Fachkrankenhauses für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik, die die Landkreise Lindau und Oberallgäu wie die Stadt Kempten versorgt, veranlasst zu großer Hoffnung auf eine noch bessere Versorgung psychisch kranker Menschen. Begeistert drückt das Maria Johler so aus: „Sie wirkt hell und modern, hat sogar Bergblick. Sie liegt mitten drin im Areal eines Gesamtklinikums, gleichberechtigt und gleichwertig unter all den medizinischen Disziplinen." Sie spielt damit an auf die nun nicht mehr stigmatisierende Sonderlage der Psychiatrie. Thomas Düll, der Vorstandsvorsitzende der BKHs Schwaben setzt noch eins drauf: „Jetzt befinden sich alle schwäbischen Bezirkskliniken in einem Allgemeinkrankenhaus."

Das neue Kemptener BKH behandelt allgemeinpsychiatrische, alterspsychiatrische, suchtkranke und Psychotherapie-Patienten. Stolz verweist Prof. Peter Brieger, der ärztliche Direktor des BKHs, auf eine zukunftsweisende Neuerung hin. Es gibt keine ganz geschlossenen Stationen, weil vielleicht nur ein Patient besonders beschützt werden muss, mehr. Die Stationen können in kleineren Segmenten abgesperrt werden, so dass nicht alle anderen Patienten in Mitleidenschaft gezogen werden. Außerdem gibt es auf jeder Station einen Intensivbereich mit zwei Betten.

Das alles veranlasst die Bayerische Gesundheitsministerin Melanie Hummel, die zur Einweihung kam, zu der Aussage: „Schwaben hat in der psychiatrischen Versorgung eine Vorreiterrolle in Bayern. Das zeigt sich mit diesem Neubau ein weiteres Mal."

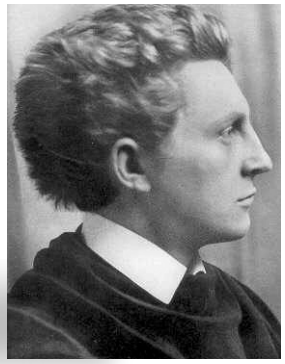
KÜNSTLER – GENIE UND WAHNSINN

Die Prinzhornsammlung

Die bedeutendste und umfangreichste Sammlung mit Bildern und Skulpturen psychisch kranker Menschen ist die Prinzhornsammlung in Heidelberg. Es ist wahrscheinlich auch das außergewöhnlichste Museum der Welt. Nirgends sonst existiert eine so umfangreiche Sammlung bildnerischer Werke, die von Psychiatriepatienten geschaffen wurden. Wenn überhaupt stellt sich hier der unbefangene Besucher die Fragen nach Genie und Wahnsinn, nach Genie dank Wahnsinn, nach künstlerischem Schaffen dank Psychose.

Die Sammlung vereint Zeichnungen, Gemälde, Collagen, Textilien, Skulpturen und eine Fülle unterschiedlicher Texte, die zwischen 1880 und 1920 in psychiatrischen Anstalten vorwiegend des deutschsprachigen Raums entstanden sind. Die meisten der oft langjährig internierten Patienten galten als schizophren. Der abgeschlossene Bestand enthält rund 5.000 Arbeiten von etwa 450 Patienten psychiatrischer Anstalten. Die Kunstwerke entstanden in staatlichen oder privaten Heil- und Pflegeanstalten Deutschlands, aber auch der Schweiz, Österreichs, vereinzelt Italiens, Frankreichs, Polens und Japans.

Alle diese Werke wären irgendwo im Laufe der Zeit verschwunden, wäre da nicht der Psychiater und Kunsthistoriker Hans Prinzhorn gewesen, der 1919 begann, als Assistent an der Psychiatrischen Klinik Heidelberg sich für die Werke psychisch kranker Patienten zu interessieren. Die Beziehung von Kreativität und Pathologie faszinierte ihn.



Der Wegbereiter der Kunsttherapie

Hans Prinzhorn wurde 1886 in Hemer in Westfalen geboren und starb 1933 in München. Mit seinem Interesse und seinem Engagement für die „Kunst der Geisteskranken" war er seiner Zeit einen großen Schritt voraus. Damals galten psychisch kranke Menschen als geistig zurückgeblieben und zu keiner vorzeigbaren Tätigkeit fähig. Körperliche Gewaltanwendung und Isolation gehörten zum Klinikalltag.

Sein Ansatz, den bildnerischen Werken von Anstaltsinsassen einen eigenen Wert beizumessen, war ein mutiger Schritt. Seine Fachkollegen reagierten reserviert auf sein reich bebildertes Buch „Bildnerei der Geisteskranken" (1922); Kunstliebhaber, Kunstexperten und Psychologen waren von den dokumentierten Patientenarbeiten tief beeindruckt.

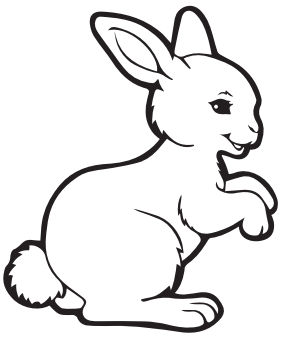
Künstler wie Alfred Kubin, Paul Klee, Max Ernst oder Pablo Picasso ließen sich von den Patientenwerken faszinieren und inspirieren. Zur gleichen Zeit begann unter Psychiatern eine rege Sammeltätigkeit bildnerischer Werke von Patienten. Dahinter stand auch die Hoffnung, sie diagnostisch verwenden zu können.

Bald nach dem Tod des Psychiaters und Kunsthistorikers Hans Prinzhorn wurde die Sammlung Prinzhorn auf einem Dachboden der Heidelberger Universität verstaut. Einige Arbeiten aus der Sammlung wurden 1937 in einer nationalsozialistischen Schau über entartete Kunst in München präsentiert und zum Vergleich mit Werken von Künstlern der Klassischen Moderne missbraucht, um diese zu diffamieren. Viele Künstler der Sammlung Prinzhorn wurden von Naziärzten als „unwertes Leben" ermordet.

2001 fand die Prinzhornsammlung Platz in einem eigenen Museum im Universitätsklinikum Heidelberg, das „Museum Sammlung Prinzhorn", Psychiatrische Universitätsklinik Heidelberg, Voßstraße 2, in einem umgebauten ehemaligen Hörsaal.

(Quelle: http://www.de.wikipedia.org/wiki/Hans_Prinzhorn)

OSTERN



Glauben holen, lieben, hoffen,
Wenn Mut und Kraft uns mal verlässt.
Im Frühling werden Herz und Seele offen,
Durchweht uns sanft das Osterfest.

Monika Minder

SCHON GELESEN?

Mit psychischer Krankheit in der Familie leben

„Quadratisch, praktisch, gut" – so die Schokoladenwerbung. Bis auf das quadratisch möchte ich diesen Werbeslogan gerne auf das Buch „Mit psychischer Krankheit in der Familie leben. Rat und Hilfe für Angehörige" übertragen. Mehr kann nicht drinnen sein in einem Buch, das sich speziell an Angehörige wendet. Besser und praktischer kann es nicht aufbereitet werden das Wissen, das Familien brauchen, die mit der psychischen Erkrankung eines Familienmitglieds zurechtkommen müssen. Nur, so süß wie Schokolade ist der Inhalt leider nicht.

Und zu diesem Urteil komme ich nicht, weil der Herausgeber des Ratgebers der Bundesverband der Angehörigen psychisch Kranker e.V. ist und auch nicht, weil die beiden Vorsitzenden des bayerischen Landesverbandes, Karl Heinz Möhrmann und Eva Straub, mit Beiträgen in dem Buch vertreten sind, sondern weil es einfach gut ist das Buch. Eva Straub und Gudrun Schliebener, Vorsitzende des Bundesverbandes, schreiben am Ende des Vorwortes zur im Herbst 2014 erschienen, 5. aktualisierten Neuauflage des Buches: „Wir möchten Anregungen und Hilfestellungen geben, sich im System der Hilfen zurechtzufinden und einzubringen, ohne sich dabei selbst zu vergessen." Ich denke, das ist ihnen gelungen. Lesenswert ist das Buch auf alle Fälle für alle Angehörigen, die ganz am Anfang stehen und noch gar nicht wissen, welche Probleme sich auftun können im Zusammenhang mit einer psychischen Erkrankung. Für diese sind vor allem die rein sachlichen Beiträge wie „Die häufigsten psychischen Krankheiten", „Psychopharmaka. Welche gibt es und wie wirken sie?", „Was kann Psychotherapie?", „Wo gibt es Hilfe? Das Versorgungssystem für psychisch kranke Menschen" und „Recht und Gesetz von A-Z" von besonderem Interesse.

Für diejenigen Angehörigen, die sich schon etwas mehr mit Behandlungsmöglichkeiten und den rechtlichen Rahmenbedingungen vertraut gemacht haben, sind diejenigen Beiträge, die sich mit Fragen nach Verantwortung, nach dem rechten Maß der Unterstützung und der Kommunikation im Umgang mit Betroffenen beschäftigen, lesenswerter. Alles in allem, es ist für jeden etwas drinnen. So wird auch die Situation von Partnern und von Kindern psychisch kranker Menschen in eigenen Kapiteln beleuchtet. Man darf aufgrund der Fülle der aufgegriffenen Themen natürlich keine allumfassenden Aufarbeitungen erwarten, denn dazu braucht es jeweils einen eigenen Ratgeber, die es auch auf dem Büchermarkt gibt.

In der Angehörigen-Selbsthilfe gilt das Motto: Wer besser informiert ist, kann sich selbst notwendige Hilfen holen, kann gelassener mit Vorurteilen umgehen und kann einen stressfreieren Umgang mit dem kranken Angehörigen pflegen. Dazu trägt das Buch bei. Aber: lesen Sie selbst.

Gelesen von Alexandra Chuonyo

Mit psychischer Krankheit in der Familie leben. Rat und Hilfe für Angehörige, BApK e. V. (Hg.); BALANCE buch + medien Verlag, Köln 2014; 320 Seiten; ISBN 978-3-86739-088-0; 19,95 Euro; www.balance-verlag.de

TERMINE

14. April 2015, München: „Tagsüber gesund werden und abends zu Hause – Tagklinische Behandlung von psychischen Erkrankungen." Abendvortrag der Patientenakademie des Max-Planck-Instituts für Psychiatrie
Info: Max-Planck-Insitut für Psychiatrie, Tel. 089/3 06 22-1,
E-Mail: info@psych.mpg.de

18. April 2015, Burghausen: „Besser miteinander zurechtkommen". Angehörigenseminar
Info: LV Bayern ApK, Tel. 089/51 08 63 25,
E-Mail: lvbayern-apk.de

8. und 9. Mai 2015, Wien: „Raus aus meinem (Un)Ruhe Zustand! Wie Angehörige psychisch Erkrankter wieder handlungsfähiger werden können." Tagung der HPE Österreich
Info: HPE Österreich, www.hpe.at

12. Mai 2015, München: „Die lähmende Wirkung der Angst – Angsterkrankungen, unterschätzt und selten behandelt." Abendvortrag der Patientenakademie des Max-Planck-Instituts für Psychiatrie
Info: Max-Planck-Insitut für Psychiatrie, Tel. 089/3 06 22-1,
E-Mail: info@psych.mpg.de

25. Juli 2015, Passau: Regionaltreffen für Angehörige psychisch kranker Menschen
Info: LV Bayern ApK, Tel. 089/51 08 63 25,
E-Mail: lvbayern-apk.de

24. Oktober 2015, München: „Der Facettenreichtum von Recovery". Bayerisches Landestreffen der Angehörigen psychisch kranker Menschen
Info: LV Bayern ApK, Tel. 089/51 08 63 25,
E-Mail: lvbayern-apk.de

Impressum

unbeirrbar InfoForum für Angehörige psychisch Kranker in Bayern
März 2015 / Nr. 49

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: DE 07700205000007818100
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.