

# unbeirrbar

InfoForum für Angehörige psychisch Kranker in Bayern



## Testen statt sprengen Aufruf unserer Ehrenvorsitzenden Eva Straub

**G**emeinsamkeit macht stark, das ist uns Angehörigen nichts Neues – und dennoch sollten wir uns diese „Weisheit“ bei jeder passenden Gelegenheit in Erinnerung rufen und anwenden. Und solch eine Gelegenheit sehe ich derzeit gekommen. Wie finden Sie die Bezeichnung „Systemsprenger“ für schwer psychisch kranke, leidende Menschen? Ich finde sie beleidigend und diskriminierend.

Derzeit ist ein Thema in oberbayerischen Versorgungsgremien, wie in Wohngemeinschaften, auch in Heimen, Tagesstätten, ja eigentlich in allen Versorgungsbereichen, mit Menschen umgegangen werden kann, die sich nicht anpassen können, die Unruhe ins Haus und in die Gemeinschaft bringen und die womöglich Krawall machen. Ihnen wird gekündigt, sie bekommen Hausverbot und nicht selten landen sie dadurch in der Obdachlosigkeit. Das ist menschenunwürdig. Intern werden sie „Systemsprenger“ genannt, und das finde ich nun ganz und gar nicht verständnisvoll und schon gar nicht „professionell“. Ich finde es sogar diskriminierend und Angst schürend.

Eine Berliner Arbeitsgemeinschaft hat die Verhaltensweisen, die eine Integration erschweren in vier Verhaltensgruppen zusammengefasst: 1. Aggressivität, Unangepasstheit und Impulsivität, 2. Suizidalität, 3. Delinquenz und Konsum psychotroper Substanzen, 4. Manipulation und Belästigungen. Ich würde aus persönlicher Erfahrung noch hinzufügen: Menschen, die keine Hilfe wollen und alle Teilnahme verweigern. Das Problem für Einrichtungen, in der Menschen mit solchen Verhaltensweisen leben, ist nachvollziehbar. An Lösungswegen wird gearbeitet.

Ich will hier nicht erörtern, welche Möglichkeiten es für die Menschen und die Versorgungseinrichtungen gibt oder geben sollte, diesen schwer kranken Menschen zu helfen. Mich empört, dass man sie als „Systemsprenger“ bezeichnet, d.h. sie sprengen das System. Diese kranken Menschen sprengen nichts. Sie sind krank. Sprachlich können sie doch nicht in eine Schublade mit Terroristen gesteckt werden, d.h. mit Menschen, die, was ihnen nicht passt oder sie ärgert, wegsprengen. Sagen wir doch,

psychisch kranke Menschen testen das Versorgungssystem auf seine Leistungsfähigkeit, auf seine Bereitschaft, auch für unangepasste Menschen Lebensraum zu finden. Sie testen die Versorgungsbereiche auf ihre Bereitschaft sie anzunehmen und ernsthaft nach Lösungen zu suchen – nach Lösungen, die allen gerecht werden. Sie sind also besser als „Systemtester“ zu bezeichnen. Hinter diesem Wort steht etwas Wohlwollendes, etwas Positives.

### Und das ist mein Aufruf an Angehörige:

Wo immer dieser Ausdruck „Systemsprenger“ benutzt wird, protestieren Sie dagegen, weisen Sie auf das Negative und Diskriminierende der Bezeichnung hin. Wenn wir Angehörigen es alle tun und immer wieder tun, können wir etwas bewirken.

Inhalt	Seite
Testen statt sprengen	1
Der Vorsitzende hat das Wort	2
Männer und Geschwister	2
Editorial	3
„Psychiatrien müssen freundlicher werden!“	4
Fachbeirat des LV Bayern ApK seit 13.10.2018	4
Unsichtbare Barrieren	5
Geschlecht als Risikofaktor für Suizid	6–7
Vortragsangebot für Angehörigengruppen	7
Schon mal beim Krisendienst angerufen?	7
„In Würde zu sich stehen“	8–10
Virtuelle Realität in der Psychotherapie	10
Eingliederungshilfe und Grundsicherung	11
Manie – Veränderung der Persönlichkeit?	12
Beruhigung im Isolierzimmer	13
Kunstförderpreis SEELENART 2020	13
Frida Kahlo	14–15
Rechtsberatung für Mitglieder	15
Schon gelesen/Termine/Impressum	16

## NEUES AUF EINEN BLICK

### Vorübergehend kein Newsletter

All jenen, die in den Monaten Februar und März 2019 vergebens auf unseren Newsletter in ihrem E-Mail Postfach gewartet haben, teilen wir mit, dass die Herausgabe aus personellen Gründen leider vorübergehend eingestellt werden musste. Wir hoffen, dass diese zur Jahresmitte wieder fortgesetzt werden kann. Gerne weisen wir in diesem Zusammenhang aber auf den Newsletter des Bundesverbandes hin, der über die Homepage [www.bapk.de](http://www.bapk.de) bestellt werden kann.

### Jahresbericht 2018

Mit unserem jährlichen Bericht über das zurückliegende Geschäftsjahr informieren wir unsere Förderer, unsere Mitglieder und alle Interessenten über aktuelle Zahlen des Verbandes, die durchgeführten und geplanten Aktivitäten. Ein 13seitiger Bericht ist somit auch für das Jahr 2018 erschienen. Interessenten finden diesen auf unserer Homepage [www.lvbayern-apk.de](http://www.lvbayern-apk.de), können ihn aber auch gerne als gedrucktes Exemplar in der Geschäftsstelle anfordern.

## DER VORSITZENDE HAT DAS WORT

„Liebe Mitglieder,  
liebe Freunde und Förderer!“

Mein Kalender für das erste Quartal 2019 war wieder einmal gut gefüllt. Veranstaltungen und Gremiensitzungen auf Landes- wie auf Bundesebene häufen sich. Wir konnten am 16. Februar, zusammen mit dem LV Baden-Württemberg, eine mit 100 Teilnehmern gut besuchte und in meinen Augen sehr erfolgreiche Veranstaltung zum Thema „Miteinander statt Gegeneinander – Kooperation zwischen forensischen Kliniken und Angehörigen“ in Günzburg durchführen.

Die Diskussion um die Einrichtung der „Unabhängigen psychiatrischen Beschwerdestellen (UpB)“ geht weiter, bisher allerdings noch nicht mit zufriedenstellendem Ergebnis bezüglich der Finanzierung. Zum 1. August 2021 sollen die Krisendienste in Bayern flächendeckend zur Verfügung stehen. Der landesweite Ausbau schreitet voran, jedoch nicht in allen Bezirken gleich schnell. Wir begleiten den Fortschritt durch aktive Teilnahme in den entsprechenden Gremien. Für die Besetzung der Besuchskommissionen für die öffentlich-rechtliche Unterbringung konnten wir in allen sieben Bezirken engagierte Mitglieder gewinnen.

Zum neu eingerichteten „Amt für öffentlich-rechtliche Unterbringung“ in Nördlingen konnten wir erste Kontakte knüpfen. Wir werden uns dort aktiv an zukünftigen Arbeitsgruppen zur „Erarbeitung der endgültigen Verwaltungsvorschriften zum BayPsychKHG“ beteiligen, desgleichen in weiteren Gruppierungen zur kritischen Beobachtung und möglichen Weiterentwicklung dieses Gesetzes. Inzwischen müssen wir uns zunehmend auf Landes- und Bundesebene mit der sonstigen Gesetzgebung, wie z.B. dem Bundesteilhabegesetz (BTHG) und seiner Umsetzung in Bayern, auseinandersetzen. Dies ist nicht immer einfach, da wir als ehrenamtlich tätige Angehörige weder ausgebildete Juristen noch Psychiater sind. Uns wie auch unserem Bundesverband erscheint als vergleichsweise kleinen Verbänden die Vernetzung mit anderen Verbänden mit ähnlicher oder gleicher Zielsetzung wichtig, da sich, wie das Beispiel des Expertenbündnisses zur Einflussnahme auf das PsychKHG eindrucksvoll zeigte, gemeinsam mehr bewegen lässt. Zu den Aktivitäten unseres Bundesverbandes werden wir Sie in der nächsten unbeirrbar-Ausgabe ausführlicher informieren.



Liebe Leserinnen und Leser, ich wünsche Ihnen und Ihren Angehörigen alles Gute und einen schönen Frühlingsanfang,

Mit freundlichen Grüßen  
Ihr

Karl Heinz Möhrmann  
1. Vorsitzender

“

## GESUCHT

Männer und Geschwister  
Freie Seminarplätze

Bei unserem diesjährigen Seminarprogramm finden sich zwei Angebote, die sich an spezielle Angehörigengruppen wenden: An Geschwister und an männliche Angehörige. Bisher gingen für die Seminare „Geschwister psychisch erkrankter Menschen“ am 01. Juni 2019 und „Männer sind anders, Frauen auch ... Über weibliche und männliche Wege mit Krisen und herausfordernden Gefühlen umzugehen.“ von 13. bis 15. September 2019 wenige Anmeldungen ein. Beim zweiten Seminar gibt es zwar viele weibliche Interessentinnen, aber kaum männliche. Konzeptionell war

es so gedacht, dass während des Wochenendes mehr Verständnis der Geschlechter füreinander geschaffen werden soll durch das Hören der jeweiligen anderen Erfahrungen und Meinungen. Tauschen sich nur Frauen untereinander aus, können wir dem nicht gerecht werden. Im Artikel „Geschlecht als Risikofaktor für Suizid“ (S. 6) lesen wir davon, dass Männer nicht so offen über ihre Probleme reden wie Frauen. Wir würden uns freuen, wenn sich der eine oder andere Mann noch ermutigen lässt, sich auf neues Terrain bei diesem Seminar einzulassen.

Warum sich so wenige Geschwister angemeldet haben, ist uns eher ein Rätsel. Wir dachten, endlich einmal ein Angebot, bei dem Geschwister in der ersten Reihe stehen. Sie, die es erfahren haben mit ihren Bedürfnissen übersehen zu werden. Auch hier freuen wir uns auf Anmeldungen. Bei dem Seminar können auch Nicht-Mitglieder unseres Verbandes teilnehmen. Weisen Sie also bitte die Schwestern und Brüder auf das Seminar hin.

Es wäre zu schade, wenn wir den bisherigen Interessenten wegen zu geringer Teilnahme absagen müssten.

## EDITORIAL

# „Liebe Leserinnen und Leser!

der Spruch des römischen Staatsmannes Marcus Tullius Cicero „Mut ist die Tugend, die für Gerechtigkeit eintritt“ aus dem 1. Jhdt. vor Christus trifft kurz und knapp den Kern der Bedeutung, wenn wir von Mut im Zusammenhang mit psychischen Erkrankungen sprechen. Gemeint ist nicht Mut im Sinne von Tapferkeit. Nein, wir reden davon, sich gegen die Ungerechtigkeit zu wehren, dass heute im 21. Jhdt. Menschen mit psychischen Erkrankungen und ihre Angehörigen unter Stigmatisierung und Ausgrenzung zu leiden haben. Wie kann es nur sein, dass sich jemand dafür rechtfertigen muss, psychisch erkrankt zu sein? Wie kann es sein, dass wir unter Beweisnot gesetzt werden, dass weder wir als Angehörige noch der Erkrankte selbst schuld an der Erkrankung sind? Wie kann es sein, dass Menschen sich dafür schämen, an einer psychischen Erkrankung zu leiden? Wie kann es sein, dass man ihnen mit so viel Misstrauen und gar Ängsten begegnet?

Gründe dafür mag es viele geben, eines aber ist gewiss: Es handelt sich dabei um alles andere als Gerechtigkeit, es handelt sich um eine maßlose Ungerechtigkeit. Und um dagegen anzutreten, brauchen wir Mut. Das ist nicht leicht, denn der Mut muss keimen in von einer Erkrankung und deren Auswirkungen entmutigten Menschen. Aber nur wir wissen aus nächster Nähe, wovon wir sprechen und wogegen wir uns wehren müssen, weil wir es am eigenen Leibe erlebt und erlitten haben. Der Landesverband hat es sich deshalb auf seine Fahnen geschrieben, Angehörige zu ermutigen, selbstbewusst mit der Erkrankung umzugehen, sich nicht zu verstecken und für die eigenen Rechte einzutreten, so wie er auf gesellschaftlicher und politischer Ebene stellvertretend für alle Angehörigen und psychisch erkrankte Menschen. Die Zeitschrift *unbeirrbar* ist ein Mosaik in diesem Bestreben des Landesverbandes, denn Information trägt wesentlich dazu bei, sich selbst aus dem Teufelskreis von Selbststigmatisierung zu befreien und mutig

für Gerechtigkeit einzustehen. Aus dieser Perspektive gelesen finden Sie auch wieder einige Anregungen in dieser Ausgabe von *unbeirrbar*. Erwähnt seien insbesondere der Aufruf unserer Ehrenvorsitzenden Eva Straub auf Seite 1. Wir wissen um die Gewalt von Worten: Sie prägen sich ein, bilden Meinungen und verschärfen Vorurteile. Daher müssen wir uns gegen eine diskriminierende Sprache wehren. Aber auch die Beiträge „Psychiatrien müssen freundlicher werden!“ (S. 4), „Unsichtbare Barrieren“ (S. 5) und das Interview mit Prof. Dr. Nicolas Rüsch (S. 8–10) greifen das Thema Mut auf. So spannt sich der Bogen rund um Mut durch dieses Heft. Frida Kahlo, die mexikanische Künstlerin, die wir auf den Seiten 14 und 15 porträtieren, ist ein Beispiel dafür, wie es gelingen kann, immer wieder neuen Mut aufzubringen und sich trotz vieler Widrigkeiten des Lebens, körperlicher Behinderung, chronischen Schmerzen, komplizierter Liebesbeziehung den eigenen Zielen hinzugeben. Und dann berichten wir auch noch davon, wenn der Mut zum Leben schwindet und der Ausweg im Suizid gesehen wird. Der Artikel macht deutlich, wie wichtig aber Mut für die Enttabuisierung psychischer Erkrankungen zur Suizidprävention ist.

Ein Sprichwort sagt „Mut und Angst haben etwas Gemeinsames: Sie sind ansteckend“. Wollen wir hoffen, dass unter Angehörigen mehr der Mut als die Angst Verbreitung findet. Initiativen wie die „Mutmachleute e.V.“ oder die „Mut-Tour“ tragen ihn in ihren Titeln, so dass das Wort gleich Programm wird. Die „Mutmachleute“ sind vor allem in den sozialen Netzwerken unterwegs. Betroffene und Angehörige veröffentlichen im Internet ihre ganz persönlichen Berichte mit einer psychischen Erkrankung. Der Focus liegt dabei auf positiven Aspekten, auf dem mutigen Umgang, nicht auf schmerzlichen Erfahrungen. „Mutmachleute e.V.“ will aufräumen mit Vorurteilen und will Mut machen, offen mit der Erkrankung umzugehen. Ein *prima* Projekt wie ich finde. Mitmachen lohnt sich, auch für Sie, liebe



Alexandra Chuonyo  
Leiterin der Geschäftsstelle

Leserinnen und Leser. Schauen Sie rein unter [www.mutmachleute.de](http://www.mutmachleute.de). Lesen Sie die bewegenden, ermutigenden Berichte, und vielleicht mögen auch Sie von sich erzählen. Für eine Aktion ganz anderer Art stehen schon lange wieder die Pläne: Die Mut-Tour 2019 ([www.mut-tour.de](http://www.mut-tour.de)). Radeln durch Deutschland für die psychische Gesundheit und für einen offeneren Umgang der Gesellschaft mit Depression und anderen seelischen Erkrankungen ist das Motto dieser Tour. Eine weitere ansteckende Initiative in Richtung Mut als die Tugend, die für Gerechtigkeit eintritt, und das öffentlich auf den Straßen quer durch die Republik.

Unser *unbeirrbar* ist dagegen eher still unterwegs, aber nicht mit weniger Begeisterung. Wir sind überzeugt, Mut kann wachsen und gestärkt werden wir uns Schuld- und Schamgefühlen widersetzen und offen mit psychischen Erkrankungen umgehen. Und dann wird öffentlich, was in Zahlen schon lange klar ist: Davon betroffen sind nicht einzelne, sondern viele! Lassen Sie sich mit der Lektüre von *unbeirrbar* ermutigen!

Ihre Alexandra Chuonyo

## IHRE MEINUNG IST GEFRAGT

## „Psychiatrien müssen freundlicher werden!“

Einmal jährlich treffen sich der Vorstand des Landesverbandes und die Geschäftsstellenleiterin mit dem Fachbeirat des Verbandes zu einem gemeinsamen Gedanken- und Erfahrungsaustausch bezüglich aktueller und geplanter Verbandsaktivitäten, vor allem auch um Rückmeldung und Anregungen aus Expertenkreisen zu erhalten. Die Diskussion profitiert insbesondere davon, dass die Themen aus verschiedenen professionellen Blickwinkeln betrachtet werden, setzt sich der Fachbeirat doch aus Vertretern verschiedener Berufsgruppen zusammen (siehe Infokasten).

Die letzte Sitzung fand im Dezember 2018 statt. Prof. Josef Bäuml brachte dabei ein Thema auf den Tisch, das nicht nur ihn als Psychiater, sondern auch uns als Angehörige sehr beschäftigt und bewegt. Es geht um die Gruppe der psychisch erkrankten Menschen, die keine ärztliche oder psychotherapeutische Hilfe in Anspruch nehmen wollen, oder besser gesagt können. Die für die Versorgung Verantwortlichen dürfen diese Personengruppe, Bäuml schätzt sie auf 5% aller psychisch erkrankter Menschen, nicht aus den Augen verlieren und muss immer wieder neu überlegen, wie man deren Behandlungsbereitschaft gewinnen könnte. Sie sind dem hohen Risiko von Chronifizierung der Erkrankung mit negativen sozialen Folgen bis hin zur Obdachlosigkeit ausgesetzt. Sie dürfen nicht als „Systemsprenger“ abgestempelt werden, für die man nichts mehr tun kann (siehe Aufruf von Eva Straub, Seite 1).

Gottfried Wörishofer hat in seiner Funktion als Geschäftsführer der Münchner Psychiatrieerfahrenen e.V. viele Gespräche mit psychisch erkrankten Menschen geführt. Oft ging es dabei auch um die Gründe, warum jemand trotz einer Krise, die er selber wahrnimmt, unter der er leidet, nicht ärztliche Behandlung in einem psychiatrischen Krankenhaus wahrnehmen will. Zur Sprache kamen dabei oft negative Erfahrungen bei einem oder auch mehreren früheren Klinikaufhalten. Wir reden jetzt nicht von den Menschen, denen Krankheitseinsicht fehlt, die sich gesund fühlen und daher glauben, keine Behandlung zu brauchen.

Wir reden von denen, die sehr wohl Hilfe wünschen, aber sie nicht aufsuchen aufgrund eines Unbehagens den Kliniken gegenüber. Wörishofer sieht dabei aber einen gefährlichen Übergang: Viele Menschen nehmen zu Beginn einer akuten Krankheitsphase sehr wohl wahr, dass sich etwas in ihnen verändert, dass sich ein Aufflammen der Symptomatik anbahnt, dessen Lodern sie spüren, dass sie sich aber in dieser Phase keine Hilfe holen wollen – aus genannten Gründen – und dass dann der Übergang in die Krankheitsphase eintritt, in der keine Behandlungsnotwendigkeit mehr erkannt wird. Das gilt vor allem für Manien und für paranoid-halluzinatorische Psychosen, es betrifft aber auch Depressionen. Somit werden ursprünglich behandlungsbereite Menschen krankheitsbedingt zu solchen, die keine Einsicht in ihre Behandlungsbedürftigkeit mehr haben und zu der von Prof. Bäuml zurecht mit großer Besorgnis betrachteten Patientengruppe.

Wörishofer meinte resultierend: „Die Psychiatrie muss freundlicher werden“. Eine gute Forderung, ja. Der schließen wir uns gerne an. Wenn wir aber Forderungen für mehr Freundlichkeit in Psychiatrien aufstellen wollen, müssen wir dies sehr konkret

machen. Daher die Frage an Sie, liebe Leser von *unbeirrbar*: Wie stellen Sie sich eine Psychiatrie vor, die freundlich ist? Was wünschen Sie sich, auf welchen Empfangsraum Patienten und auch wir Angehörigen in einer Klinik stoßen? Dazu gehören Anforderungen an die Atmosphäre auf Station, an das Personal, an das Therapieangebot und an was noch?

### Wie sieht sie aus, die freundliche Psychiatrie?

Teilen Sie uns Ihre Meinung mit, schreiben Sie uns, wie Sie sich eine „freundliche Psychiatrie“ vorstellen. Lassen Sie Ihrer Phantasie freien Lauf. Vielleicht haben Sie auch schon ganz positive Erfahrungen gemacht und können beschreiben, was genau das Positive daran war. Bei diesem Thema kann sicher eine Parallele zu den „Unsichtbaren Barrieren“ (siehe Seite 5) gezogen werden, bei denen es auch erst einmal vorrangig um Bewusstseinsbildung geht. Wenn wir einen Kriterienkatalog für „Freundlichkeit in der Psychiatrie“ aufstellen können, können wir auch Bewusstsein schaffen. Wir freuen uns auf Ihre Zuschriften zu diesem Thema, per Brief oder per E-Mail an [lvbayern\\_apk@t-online.de](mailto:lvbayern_apk@t-online.de)

#### Fachbeirat des LV Bayern ApK seit 13.10.2018:

**Prof. Dr. med. Josef Bäuml**, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Leitender Oberarzt an der Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie des Klinikums rechts der Isar der Technischen Universität München (i.R.)

**Reinhard Kirchner**, Geschäftsführer der Landesarbeitsgemeinschaft Selbsthilfe Bayern (i.R.)

**Anna Knon**, Redakteurin, Ressortleiterin Dorf und Familie beim „Bayerischen Landwirtschaftlichen Wochenblatt“

**Anna Magin**, Psychiatriekoordinatorin des Bezirks Oberpfalz

**Gudrun Mahler**, Referentin für Sozialpsychiatrie beim Diakonischen Werk Bayern

**Dr. Rolf Marschner**, Fachanwalt für Sozialrecht, München

**Dr. med. Gabriele Schleuning**, Fachärztin für Psychiatrie und Neurologie und Chefärztin der Klinik Süd West mit Atriumhaus und FFB am Isar-Amper-Klinikum (i.R.)

**Kathrin Sonnenholzner**, Ärztin, Mitglied des Bayerischen Landtags von 2003 – 2018, ehemals Vorsitzende des Ausschusses für Gesundheit und Pflege des Bayerischen Landtags.

**Eva Straub**, Ehrenvorsitzende des Landesverbandes Bayern der Angehörigen psychisch Kranker e.V.

**Gottfried Wörishofer**, Geschäftsführer des Vereins „Münchner Psychiatrie-Erfahrene e.V. (MüPE)“ (i.R.)

## BESCHIED WISSEN

# Unsichtbare Barrieren

## Barrieren für psychisch behinderte Menschen – ein Teufelskreis

**B**ehinderung: Zu diesem Schlagwort sind in den meisten Köpfen klare Bilder verankert: Ein Rollstuhl, Krücken, Blindenstöcke. Dabei werden sich die meisten davon auf körperliche Behinderungen beziehen, die allerwenigsten auf psychische. Und darin liegt auch schon die Krux: Was nicht greifbar ist, wird nicht begriffen. Die Folgen sind oft fatal und reichen von Unverständnis und Vorurteilen über Stigmatisierung bis hin zu Armut und Einsamkeit.

Es ist daher dringend notwendig, Inklusion in ihren vollen Stand zu erheben, denn im Moment fokussiert sich fast alles Bemühen, sie gesellschaftlich und wirtschaftlich voranzutreiben, auf den Abbau von sicht- und greifbaren Behinderungen. Für die unsichtbaren, darunter zuvorderst auch die große Gruppe der psychischen Behinderungen, fehlt es dagegen immer noch oft an Bewusstsein. Das spiegelt sich nicht nur in der Gesellschaft, sondern auch den Gesetzen der UN-Behindertenrechtskonvention, wie auch den deutschen Gleichstellungs- und Gleichbehandlungsgesetzen wieder.

Es ist auch nicht ganz so einfach. Schließlich reicht es nicht aus, etwas zu bauen und es instand zu halten, wie etwa eine Rollstuhlrampe. Es ist schwieriger. Unsichtbare Barrieren finden sich meist in Belastungssituationen, in verständnislosem, uninformatem und ungeduldigem Verhalten der Umwelt. Man könnte also sagen: Die Inklusion von psychisch behinderten Menschen setzt eine Bewusstseinsbildung für ihre Probleme voraus. Und diese beginnt bei der Kenntnis der Barrieren und endet in dem echten Willen, ein Leben ohne Ausgrenzung möglich zu machen.

### Vorurteile machen vieles kaputt

Mal genauer hingeschaut: Der Teufelskreis der Betroffenen beginnt meist mit Vorurteilen ihrer sozialen Umwelt. „Der ist doch nur faul“ oder „gefährlich“ - oder auch schon im Kleinen, wenn gesagt wird „wieso, gestern ging es doch auch“ oder „wenn man immer im Haus rumhängt, kann man ja auch nur mies drauf sein“. Die gesundheitlichen Probleme von psychisch Kranken werden

oft nicht ernst genommen, die Betroffenen werden verdeckt oder offen als Simulanten dargestellt.

So sehr sie die Basis von Barrieren sind, so sind Vorurteile leider aber auch die am schwersten abzubauenende Komponente. Leider, denn sie haben große Macht. Sie können Schul- und Bildungsabschlüsse, gesellschaftliche und vor allem berufliche Teilhabe verhindern, oder wenn nicht vorhanden, auch ermöglichen. Und sie können zu Selbststigmatisierung führen. Denn wenn jemand permanent ausgegrenzt, verständnislos und unfreundlich behandelt, nicht ernst genommen oder gar attackiert wird, fragt er sich ganz gewiss irgendwann mal: „Was stimmt mit mir denn nicht?“ und sagt sich „dann wird wohl was dran sein“. Damit beginnt die Selbststigmatisierung. Die Folgen sind geringes Selbstwertgefühl, Unsicherheit, sozialer Rückzug – allesamt auch nicht gerade förderlich für die Genesung. Deshalb ist der Abbau von Vorurteilen gegenüber psychischen Erkrankungen sehr wichtig.

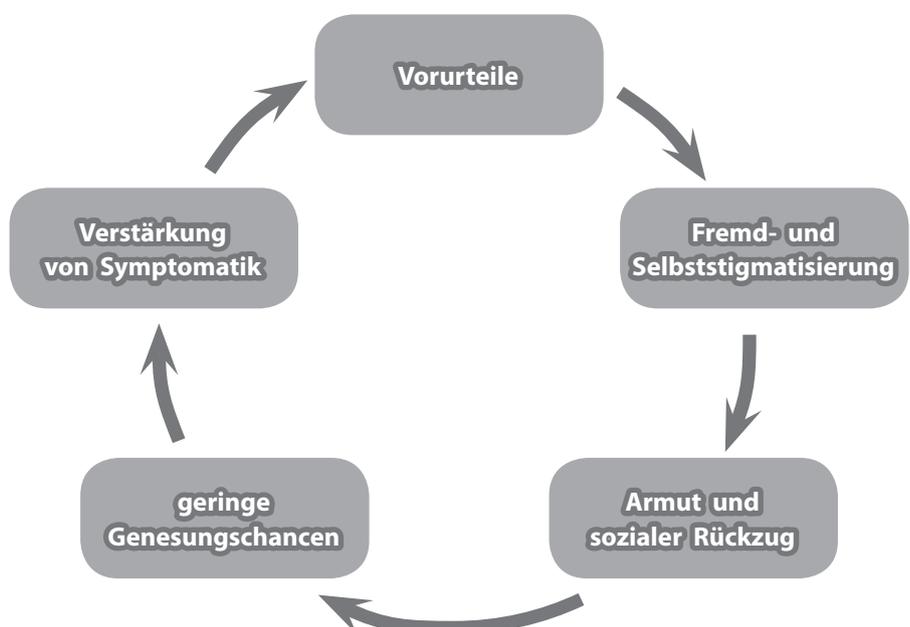
### Armut grenzt aus

Zu den unsichtbaren Barrieren gehören aber auch noch andere Dinge. Zum Beispiel Armut, die durch Ausgrenzung aus Arbeitsmarkt und Gesellschaft entsteht, aber auch fehlende Assistenzleistungen

bei Behördengängen, Einkäufen und der Selbstversorgung zuhause. Gerade Behördengänge, von denen psychisch Kranke indirekt abhängig sind, werden oft zum Problem. Denn feste Termine, enge Fristen, volle Wartebereiche, unter Druck arbeitende Verwaltungsangestellte und unübersichtliche Formulare wie auch Großbehörden bringen psychisch kranke Menschen nicht nur an, sondern deutlich über ihre Grenzen. Es ist oft schlicht nicht für sie machbar.

Analog kann man den öffentlichen Personenverkehr als hohe Barriere betrachten. Gerade im ländlichen Bereich ist absolute Pünktlichkeit gefragt, wenn Busse nur selten fahren. Man muss sich stundenlang im öffentlichen Raum aufhalten. In Großstädten sind es Menschenmassen, Unübersichtlichkeit und Verkehrsstörungen, die zum unüberwindbaren Hindernis werden können. Zwei weitere Beispiele für Barrieren finden sich in Schulen und bei der Arbeitsplatzsuche. Auch hier sind die Hauptprobleme Uninformiertheit und die fehlende Anpassung an die Bedürfnisse psychisch kranker Menschen.

Inklusion muss also noch vieles mehr umfassen, als sie es heute in der Regel tut. Und sie geht uns alle an – nicht nur aus Verantwortung unseren Mitmenschen gegenüber, sondern auch, weil sie für uns alle ganz plötzlich wichtig werden kann.



## Geschlecht als Risikofaktor für Suizid

Die Zahlen sprechen für sich: Jährlich sterben auf der ganzen Welt etwa 800.000 Menschen durch Suizid. In der Altersgruppe der 15- bis 29-jährigen ist damit Suizid die zweithäufigste Todesursache weltweit, in Deutschland steht die Selbsttötung in diesem Lebensalter sogar auf Platz eins der Todesursachen und das bei beiden Geschlechtern. Über alle Altersstufen betrachtet nehmen sich aber in Deutschland beinahe dreimal so viele Männer wie Frauen das Leben. Zwar sind Suizidversuche bei Frauen deutlich mehr, aber sie enden oft nicht tödlich. Forscher sind diesem Phänomen schon länger auf der Spur. Vermutete man lange, es läge daran, dass Männer sicherere Methoden wie Erschießen oder Erhängen wählen, muss man nun aber einräumen, dass dies zumindest für Deutschland nicht zutrifft. Hier gibt es kaum Suizide durch den Einsatz einer Schusswaffe.

### Klarere Selbsttötungsabsicht bei Männern

Forscher der Universität Leipzig haben das suizidale Verhalten von Männern und Frauen genauer untersucht. Dazu wurden Überlebende nach einem Suizidversuch gebeten, einen Fragebogen auszufüllen und es wurden Interviews mit ihnen geführt. In der 2017 publizierte Studie kam als klares Fazit zutage, dass Männer Suizidversuche mit einer deutlichen höheren Sterbeabsicht begehen als Frauen. Und dies gilt unabhängig von der gewählten Methode. Eine in Singapur durchgeführte Studie untersuchte den Zusammenhang zwischen Suizidankündigungen und dem Ausgang eines Selbsttötungsversuches. Dies ist ja eine große Unsicherheit, der auch Angehörige ausgesetzt sind: Wird ein Suizidversuch folgen, wenn darüber gesprochen wird oder umgekehrt, gibt es längst Pläne für einen Selbstmord ohne Anzeichen dafür? Die Studie kam zu dem Ergebnis: Männer treffen vor allem Vorkehrungen, um nicht rechtzeitig entdeckt zu werden und Frauen, die über ihre suizidalen Pläne reden, verüben oft besonders lebensbedrohliche Versuche. Weniger potentiell tödliche suizidale Handlungen werden auch von Frauen nicht

immer ausgesprochen, aber meist ist ein rechtzeitiges Auffinden sehr wahrscheinlich. Es handelt sich in der Regel um Verzweiflungstaten und nicht um Taten mit einem eindeutigen Sterbewunsch.

### Kein Suizid aus heiterem Himmel

„Einem Suizid geht immer eine Entwicklung voraus“, sagt Isabella Heuser, Direktorin der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie der Berliner Charité. Sogenannte Bilanzsuizide, bei denen jemand sein Leben gegenüber der erwarteten Zukunft und dem damit verknüpften Leid abwägt, sind eher selten. Viel gefährlicher sind suizidale Gedanken, die mit einer psychischen Erkrankung einhergehen. An Depressionen, bipolaren Störungen oder Schizophrenie erkrankte Menschen haben ein deutlich erhöhtes Risiko durch Suizid zu sterben. Eine Depression zeigt bei Männern oft ein anderes Gesicht als bei Frauen. Probleme werden z.B. durch aggressives Verhalten versucht zu bekämpfen. Verbale und körperliche Aggressivität ist ein Warnsignal. „Ein Suizid ist eine Form der Autoaggression“ sagt Heuser. „Insofern ist die erhöhte Suizidrate bei männlichen Jugendlichen konsequent.“ Bei Jugendlichen kommt hinzu, dass sie Impulsen schneller nachgehen als dies nach der Pubertät der Fall ist. Auf dem Weg zum Erwachsenwerden gilt: Impulsivität nimmt ab, Steuerungsfähigkeit nimmt zu, aber verinnerlichte Geschlechterrollen bleiben – und das hat Konsequenzen für das Suizidrisiko ein Leben lang.

### „Männer machen es mit sich aus“

Männer und Frauen haben unterschiedliche Strategien, um mit persönlichen Problemen umzugehen. Und das gehört noch nicht der Vergangenheit an, sondern trifft auch für die junge Generation zu. Während Mädchen und junge Frauen viel mit ihren Freundinnen, ihren Geschwistern, ihren Eltern über ihre Gedanken und Sorgen sprechen, ihre Probleme analysieren und versuchen Lösungen zu entwickeln, vermeiden dieses heranwachsende Männer.

Nach den Gründen befragt, nennen sie das Gefühl von Aufgabe der Selbstkontrolle, wenn sie sich jemanden offenbaren. Das wäre ein Eingeständnis der Hilflosigkeit bis hin zum Verlust der Männlichkeit. Es sei ein Zeichen von Schwäche zuzugeben, dass man seelisch leidet. Ganz anders, denkt das weibliche Geschlecht darüber. Für sie ist das offene darüber Reden ein möglicher Schritt, um die Selbstkontrolle zurückzuerlangen, welche durch die psychischen Probleme verloren geht. Männer suchen durch alle Altersgruppen gleich bleibend deutlich weniger ärztliche Hilfe als Frauen. Das betrifft sowohl die Allgemeinmedizin als auch die Psychiatrie.

### Youtube und Co. spielen eine Rolle

Heuser glaubt, dass nur eine Änderung zu erreichen ist, wenn es für die männlichen Jugendlichen Vorbilder gibt, die eine „andere Männlichkeit“ vorleben. Ein männliches Verhalten, das erlaubt, sich Hilfe zu holen, wenn man in einer Sackgasse steckt. Eines, das heißt, sich anvertrauen, Hilfe suchen, ist stark, denn es heißt auch, für sich selbst Verantwortung zu übernehmen. Da haben die Frauen den Männern oft einiges voraus. Es wäre zu wünschen, dass in den sozialen Medien, die für Jugendliche eine entscheidende Rolle in der Identitätsentwicklung spielen, junge Männer mit Vorbildcharakter, seien es Fußballer, Musiker, Youtuber, eine Kehrtwende einläuten und offen zu Schwierigkeiten stehen und für einen offenen Umgang damit eintreten. Junge Menschen lernen von Vorbildern, sie eifern ihnen nach, wollen werden wie sie. Zeigen sich in den sozialen Netzwerken nur „tolle Typen“, eröffnet dies nicht den Weg zu einem ehrlichen Umgang mit psychischen Belastungen. Es verzerrt vielmehr das Bild der Realität, denn bis zu jeder fünfte Jugendliche ist von einer seelischen Störung betroffen, viele davon sind männlich und damit auch von suizidalen Handlungen bedroht.

Quelle: <https://www.spektrum.de/magazin/geschlechterparadox-beim-suizid-toxische-maennlichkeit/1617962>

Fortsetzung auf Seite 7

## BESCHIED WISSEN

## LANDESVERBAND



Fortsetzung von Seite 6  
Geschlecht als Risikofaktor für Suizid

### Hilfe für Ratlose und Verzweifelte

Die **Telefonseelsorge** berät rund um die Uhr, anonym und kostenfrei unter den Nummern: 0800/111 01 11 und 0800/111 02 22 sowie per E-Mail und im Chat.

Bei der „**Nummer gegen Kummer**“ 11 61 11 erhalten Kinder und Jugendliche Hilfe und Unterstützung bei kleinen und großen Problemen des Lebens.

In Oberbayern hilft der **Krisendienst Psychiatrie** weiter: 0180/655 30 00.

Angehörige, die den Verlust durch Suizid zu verarbeiten haben, finden Unterstützung durch den Verband „**Angehörige um Suizid**“. Telefon 0921/150 03 80  
[www.agus-selbsthilfe.de](http://www.agus-selbsthilfe.de)

### Kommentar

Suizidalität ist ein schwieriges Thema. Es löst Beklemmung, Betroffenheit und Angst aus. Es gibt den Pressekodex, dass nur in Ausnahmefällen in den Medien über Suizide berichtet werden darf. Dies soll Nachahmungen verhindern und verhindert es laut den statistischen Zahlen auch. Warum greifen wir in unbeirrbar das Thema auf? Schüren wir damit in Angehörigen mehr Ängste als sowieso schon da sind? Das denken wir nicht. Wir glauben, dass es einen offenen Umgang mit dem Thema braucht. Suizidalität ist eines der

Risiken, die im Zusammenhang mit einer psychischen Erkrankung entstehen. Daher wollen wir vielmehr Mut machen für einen offenen Umgang mit den eigenen Ängsten und Sorgen, nicht nur den Müttern, Partnerinnen und Schwestern, sondern auch den Vätern, Partnern, Brüdern, Cousins und Freunden. Reden Sie mit Vertrauenspersonen darüber. So wie es der Artikel beschreibt: wenn wir über Probleme und Ängste reden, machen wir uns gleichzeitig auf den Weg nach Lösungen und übernehmen Eigenverantwortung. Genau das ist Selbsthilfe!

Alexandra Chuonyo

## Vortragsangebot für Angehörigengruppen

Der Landesverband ist daran interessiert, Kontakt zu bestehenden Angehörigengruppen zu halten. Dabei spielt es keine Rolle, ob es sich um eine Selbsthilfegruppe handelt, die bereits eng mit dem Verband verbunden ist oder um eine professionell geleitete Gruppe bei einem Sozialpsychiatrischen Dienst beziehungsweise an einer psychiatrischen Klinik, deren Teilnehmer den Angehörigenverband noch gar nicht kennen.

Ein Vortragsabend bietet eine gute Gelegenheit, um dies nachzuholen. Entsprechende Einladungen werden von den Vorsitzenden gerne angenommen. Es gibt dafür bereits eine Auswahl an Themen, die in der Geschäftsstelle angefragt werden kann. Oft ergeben sich aber aus der Gruppe heraus Themen, für die eine nähere Betrachtung gewünscht wird. Tragen Sie diese an uns heran, dann können auch individuell gewünschte Vorträge erarbeitet werden. Zuletzt hat Karl Heinz Möhrmann Vorträge zu „Umgang mit Aggressionen“ und „Das neue Psychisch-Kranken-Hilfegesetz in Bayern“ neu ins Programm aufgenommen.

## GESUCHT

# Schon mal beim Krisendienst angerufen? Ihre Erfahrungen sind gefragt

Wie bereits mehrfach erwähnt, wird es bis Jahresende 2021 für alle bayerischen Bürger, egal in welchem Bezirk, in welcher Stadt, in welchem Dorf lebend, die Möglichkeit geben, sich in psychischen Ausnahmesituationen an einen psychiatrischen Krisendienst zu wenden.

Nicht zuletzt um den anderen Regierungsbezirken die Chance zu geben, beim Aufbau der jeweiligen Krisendienste vom Bezirk Oberbayern zu lernen, findet eine wissenschaftliche Untersuchung des in

Oberbayern schon seit einiger Zeit bestehenden Krisendienstes statt. Dabei darf nicht fehlen, dass die Nutzer des Krisendienstes an der Untersuchung beteiligt werden. So werden nun Personen gesucht, die in den letzten Jahren den oberbayerischen psychiatrischen Krisendienst kontaktiert haben. Dies können sowohl Menschen sein, die sich in einer Krise befanden oder auch deren Angehörige. Im Laufe des Aprils finden in allen oberbayerischen Landkreisen Workshops statt, bei denen anonym die

Erfahrungen mit dem Krisendienst mitgeteilt werden können. Wir würden uns freuen, wenn sich möglichst viele daran beteiligen, um aussagekräftige Ergebnisse zu erhalten. Wann der Workshop in Ihrer Region ist, erfahren Sie über Annica Möritz, die verantwortliche Mitarbeiterin der mit der Untersuchung beauftragten Firma, aber auch über die Geschäftsstelle des Landesverbandes. Schreiben Sie bitte eine E-Mail an [evaluation-krisendienst@transfer-net.de](mailto:evaluation-krisendienst@transfer-net.de) oder rufen Sie an unter 089/51 08 63 25.

## INTERVIEW

## „In Würde zu sich stehen“ Julia Traut im Gespräch mit Nicolaus Rüsich

Nicolas Rüsich ist Psychiater an der Universität Ulm sowie dem Bezirkskrankenhaus Günzburg und arbeitet dort im Bereich der Stigmaforschung. Er arbeitet in einem internationalen Forscherteam zu den Auswirkungen von Stigmatisierung und Diskriminierung auf Menschen mit psychischen Erkrankungen. Dabei kommt es ihm vor allem auf eins an: Nämlich herauszufinden, wie man Stigmatisierung abbauen und sie als Betroffener bestmöglich bewältigen kann.

**?** Herr Professor Rüsich, Sie haben ein Programm erarbeitet, das Eltern helfen soll, mit der psychischen Erkrankung ihrer Kinder offen und sicher umzugehen. Wie sieht dieses Programm aus?

Menschen mit psychischen Erkrankungen und ihre Angehörigen stehen oft vor der schwierigen Entscheidung, ob sie sich für Offenlegung oder Geheimhaltung ihrer Erkrankung entscheiden sollen. US-amerikanische Forscher haben deshalb ein Programm namens „Honest, Open, Proud“ entworfen (auf Deutsch: „In Würde zu sich stehen“/IWS): Es soll dabei helfen, das Leben der Betroffenen zu verbessern, indem sie möglichst sichere Wege erlernen, über ihre Erfahrungen zu sprechen. Und es soll ihnen helfen, selbstbestimmte Entscheidungen für oder gegen eine Offenlegung zu treffen. Das Programm wurde dann in Australien speziell für Eltern psychisch erkrankter Kinder weiterentwickelt. Die Version von IWS, die sich an Eltern richtet, führen wir jetzt in Deutschland unter dem Namen „Ins Gespräch kommen“ ein.

**?** Das klingt nach geballtem internationalem Fachwissen für die Stigmabewältigung.

Ja, es gibt tatsächlich eine weltweite Steuerungsgruppe, und in dieser tauschen wir uns gegenseitig aus. Dafür haben wir mit Angehörigen, Kindern und Jugendlichen gesprochen, was sie brauchen. Es soll explizit kein Programm sein, das am Schreibtisch entwickelt wird, sondern eines, das nach ausführlicher Arbeit mit den Zielgruppen



Prof. Dr. Nicolas Rüsich  
Bild: Schalk

entsteht. Das ist nichts, was aus dem Elfenbeinturm kommt.

**?** Eine kleine Bestandsaufnahme: Hat sich in der öffentlichen Wahrnehmung von psychischen Erkrankungen in den letzten Jahren denn gar nichts getan?

Es gibt zwei Arten, darüber nachzudenken. Zum einen wohl im größeren gesellschaftlichen Kontext: In Studien, die wir in einem Aufsatz zu „In Würde zu sich stehen“ zitiert haben, sind große Bevölkerungsbefragungen durchgeführt worden, die über mehrere Jahre hinweg wiederholt wurden. Es ging dabei um die Akzeptanz der Bevölkerung gegenüber Menschen mit psychischen Erkrankungen – zum Beispiel Depression oder Schizophrenie. Zusammengefasst kann man sagen, dass die Bereitschaft der Erkrankten, sich Hilfe zu suchen, zugenommen hat – der Wunsch von Mitgliedern der Allgemeinbevölkerung nach sozialer Distanz zu Menschen mit Schizophrenie aber gestiegen ist; das Bedürfnis nach sozialer Distanz von Menschen mit Depression ist dagegen unverändert geblieben. Menschen mit psychischen Erkrankungen können also weiterhin auf Ablehnung stoßen, gleichzeitig hat ihre Bereitschaft, Hilfe zu suchen, zugenommen.

Die zweite Art, über das Thema nachzudenken, sind die Berichte Einzelner etwa in Gruppeninterviews. Immer wieder erzählen

uns Teilnehmer davon, dass sie negative Erfahrungen mit Stigmatisierung gemacht haben, Eltern etwa vorgeworfen wird, an der psychischen Erkrankung ihrer Kinder schuld zu sein, oder dass die Kinder selbst in der Schule ausgegrenzt werden.

**?** Das sind aber keine so schönen Ergebnisse. In der jüngeren Generation tut sich im Moment aber doch etwas – eine Öffnung dem Thema „psychische Erkrankungen“ gegenüber scheint stattzufinden. Stehen die Zeichen für den zukünftigen Umgang mit psychischen Erkrankungen vielleicht nicht doch auf „Positiv“?

Ich glaube durchaus, dass es möglich ist, da viel Positives zu erreichen. Wenn man nur mal auf die letzten Jahrzehnte zurückschaut, mit zum Beispiel der Schwulenbewegung, macht das durchaus Mut. Damit ist natürlich nicht gemeint, dass Homosexualität eine Krankheit wäre, sondern dass die Fragen zur Offenlegung und deren Prozessen ähnlich sind wie für Menschen mit psychischen Erkrankungen. Hautfarben zum Beispiel sind Merkmale, die man nicht ohne weiteres verstecken kann. Wenn ich aber schwul bin oder in der Psychiatrie war, sieht das oft keiner. Dann stehe ich vor der Entscheidung, ob ich das offenlegen will oder nicht. Das ist vor allem auch für Eltern ein wichtiges Thema – die Offenlegungsentscheidung ist schwierig und folgenreich. Nichtoffenlegung oder Geheimhaltung kann vor Diskriminierung schützen, denn wenn die anderen es nicht wissen, dann können sie einen nicht diskriminieren. Das kann aber auch in die Isolation treiben, im Englischen gibt es dafür einen Fachbegriff: „Being in the closet“. Wenn man seine psychische Erkrankung dagegen offenlegt, riskiert man zwar Diskriminierung, kann aber auch Unterstützung erfahren.

**?** Wie können denn die Folgen einer Fremdstigmatisierung aussehen?

Wir haben eine Studie mit psychisch erkrankten Soldaten gemacht, deren Erkrankung sie phasenweise nicht mehr „funktionieren“ ließ. Betroffene haben uns dabei berichtet,

Fortsetzung auf Seite 9

## INTERVIEW



Fortsetzung von Seite 8  
„In Würde zu sich stehen“

dass eine Offenlegung beruflich große Karriererisiken mit sich bringe, z.B. wurden Befürchtungen geäußert, nicht in ein dauerhaftes Arbeitsverhältnis, nämlich das des Berufssoldaten (ähnlich Beamtentum, Anm. d. Redaktion), übernommen zu werden. Andererseits aber kann erst die gezielte Offenlegung Unterstützung ermöglichen.

### ? Gibt es noch weitere Beispiele?

Ja, zum Beispiel, wenn Menschen arbeitslos und gleichzeitig psychisch erkrankt sind. Wir haben zu dieser Gruppe eine Studie mit 300 Teilnehmern durchgeführt. Deren Erkrankungen waren vor allem depressiver Natur. Wir haben sie gefragt: „Wie stehen Sie der Offenlegung in Ihrem privaten Umfeld gegenüber und wie derjenigen im Bewerbungsprozess?“ Die Antworten haben gezeigt, dass es beruflich riskant war, bei der Arbeitssuche zu seiner Erkrankung zu stehen. Eine Offenlegung im Privaten aber wurde als sehr hilfreich beschrieben, vermutlich weil es dann einen Bereich gibt, in dem man so genommen wird, wie man ist, und viel Unterstützung erfährt.

### ? Welche Hilfe bietet dabei der Ansatz der gezielten und gesteuerten Offenlegung, wie sie in Ihrem Programm „In Würde zu sich stehen“ aufgezeigt wird?

Der Ansatz ist insofern wichtig, als Menschen lernen, strategische, stimmige und selbstbewusste Offenlegungsentscheidungen zu treffen. Es soll aber niemand zur Offenlegung gedrängt werden. Man kann sich auch selbstbewusst dagegen entscheiden. Wenn es gute Gründe gibt, zum Beispiel weil man sich in der Arbeit keine positiven Effekte erwartet, kann das richtig sein. Ich muss nur wissen, was ich tue.

### ? Warum sind psychische Erkrankungen so viel schwieriger zu kommunizieren?

Es gibt ganz unterschiedliche Erklärungen dafür. Diese reichen von evolutionären bis hin zu sozialpsychologischen Ansätzen. Zum einen werden psychische Erkrankungen

mehr mit Eigenverantwortung assoziiert – die Betroffenen sollten sich halt „einfach mal“ zusammenreißen, das dreht sich dann teilweise um in Selbststigmatisierung, und kann für die Betroffenen zusätzlich belastend werden. Auch werden psychische Erkrankungen gerne mit Inkompetenz in Zusammenhang gebracht – die psychisch Kranken seien ja ganz nett, aber kindlich, könnten nicht selbstständig entscheiden und so weiter. Insbesondere auch Schuld ist ein wichtiges Thema bei Eltern psychisch erkrankter Kinder. Sie betrifft oft den Beginn der Krankheit oder dass sie nicht weggeht. Solche Vorurteile sind leider weit verbreitet.

### ? Warum ist Ihr Programm so wertvoll für die Eltern psychisch erkrankter Kinder?

Es sind komplexe Entscheidungen, die Eltern zu treffen haben ... Ob und was sie in der Schule sagen; ob und wie sie erklären können, dass das Kind in der Psychiatrie war. Die Offenlegung ist folgenreich für sie selbst und für die Kinder. Weil diese Entscheidungen sehr komplex sind, denken wir, dass Hilfe und Unterstützung, sie zu treffen und umzusetzen, sehr wertvoll ist.

### ? Was beinhaltet denn das Programm „In Würde zu sich stehen“?

Das Programm IWS umfasst vier Sitzungen à zwei Stunden. Die ersten drei werden meist im Abstand von einer Woche angeboten, gefolgt von einer Auffrischungssitzung etwa einen Monat später. Inhaltlich besteht IWS aus vier Teilen: Im ersten wird zunächst erarbeitet, wie wichtig die psychische Erkrankung für die Identität der Teilnehmer ist, denn das ist ein wichtiger Ausgangspunkt für Offenlegungsentscheidungen. Dann erarbeiten wir die Beweggründe für eine Offenlegung, das kann zum Beispiel der Wunsch nach sozialer Unterstützung sein. Im Anschluss geht es, je nach den individuellen Lebensumständen, um die Vor- und Nachteile einer solchen Entscheidung. Im zweiten Teil behandeln wir die verschiedenen Stufen von Offenlegung. Diese reichen von „Ich sag nie jemandem irgendetwas“ bis „Ich sag manchen etwas“ oder „Ich erzähle

alles sogar öffentlich, zum Beispiel via Youtube, um Vorurteile abzubauen“. Wichtig für die Teilnehmer ist zu wissen, dass es da kein Schwarz oder Weiß gibt, es keine „Alles oder Nichts“-Entscheidung ist, sondern man sich vielmehr auf einem Kontinuum bewegt, das flexibel ist. Im zweiten Teil lernen die Teilnehmer auch, wie sie ein Gegenüber „austesten“ können, ob es für Offenlegung geeignet ist, und üben in Rollenspielen, wie sie mit negativen Reaktionen auf Offenlegung umgehen können. In Lektion drei gehen wir dann mit den Teilnehmern durch, wie sie die eigene Geschichte am besten erzählen können, wenn sie es möchten. In der Auffrischungssitzung, Lektion vier, werden Erfahrungen besprochen, welche die Teilnehmer mit ihrer Entscheidung und mit der möglichen Erzählung ihrer Geschichte gemacht haben. Die IWS-Version für Eltern, „Ins Gespräch kommen“, ist ganz ähnlich, nur dass hier eine Lektion hinzukommt, welche die Abstimmung zwischen der Sicht des Kindes auf Offenlegung und der des Elternteils behandelt.

### ? Welche Menschen kommen den v.a. damit zu Ihnen und wie läuft die Schulung ab?

Wir planen ab Frühjahr 2019, mit Gruppenleiterschulungen zu starten. Ab Sommer bieten wir dann im kleineren Rahmen das Programm „Ins Gespräch kommen“ in Form eines Webinars für Eltern psychisch erkrankter Kinder an. Das Webinar finden wir eine gute Form, denn man sieht und hört sich und man sitzt gemeinsam dran. Das ist für die Zielgruppe der Eltern eine gute Lösung, weil diese oft an Schul- und Abendzeiten und damit meist auch an ihr Zuhause gebunden sind. Schulungen sind aber auch vor Ort möglich.

### ? Sie suchen noch Gruppenleiter und Teilnehmer. Was sollten diese mitbringen?

Unser Programm „Ins Gespräch kommen“ (also die Version von IWS für Eltern) ist ein von Eltern psychisch erkrankter Kinder selbst geleitetes Gruppenprogramm. Es ist nicht so wie üblich, dass der Profi sagt,

Fortsetzung auf Seite 10

## INTERVIEW



Fortsetzung von Seite 9  
„In Würde zu sich stehen“

wo es lang geht. Deshalb sollten Gruppenleiter eigene Erfahrung mit einem im Kindes- oder Jugendalter psychisch erkrankten, eigenen Kind mitbringen, auch wenn ihr Kind jetzt schon volljährig ist. Zwei Gruppenleiter leiten die Gruppen gemeinsam, damit sie sich gegenseitig unterstützen können. Es gibt für Gruppenleiter eine Aufwandsentschädigung. Jetzt suchen wir Personen, die Gruppenleiter werden möchten. Sie können

sich gerne unverbindlich bei uns melden; wir schulen die Gruppenleiter und bieten während der Studie Betreuung an.

Als Teilnehmer am Webinar-Gruppenprogramm suchen wir ab Sommer dann Eltern, deren Kinder jetzt im Alter von sechs bis siebzehn Jahren und psychisch erkrankt sind. Auch für die Teilnahme an Befragungen im Rahmen der Studie gibt es eine Aufwandsentschädigung.



**Wie kann man sich an Sie wenden, wenn man Interesse hat?**

Wir haben eine kleine Internetseite, da können sich Interessenten informieren: <https://www.uni-ulm.de/med/iws/>. Sie können sich aber auch jetzt schon gern bei mir melden unter [nicolas.ruesch@uni-ulm.de](mailto:nicolas.ruesch@uni-ulm.de)

**Vielen Dank, lieber Herr Prof. Rüscher, für das Gespräch!**

## BESCHEID WISSEN

## Virtuelle Realität in der Psychotherapie

Psychotherapie wie wir sie bisher vor allem kennen bedeutet, Patient und Behandler sitzen sich in einem Raum gegenüber, sind im persönlichen Austausch miteinander, Schwingungen sind spürbar und werden in den therapeutischen Prozess einbezogen. Mit Zunahme der technischen Möglichkeiten gibt es davon auch immer neue abweichende Modelle: Therapie via Skype, Chat, Apps – es wird vieles probiert und einiges bewährt sich auch. In einem der bayerischen Bezirkskliniken, nämlich am kbo-Inn-Salzach-Klinikum in Wasserburg, hat nun auch neue Technik Einzug gehalten. Mithilfe von „Virtual Reality“ (VR) werden zum einen Patienten mit Angststörungen behandelt und zum anderen wird bei der Beurteilung der Fahreignung während der Einnahme von Psychopharmaka ebenfalls auf diese innovativen Möglichkeiten zurückgegriffen.

### Eintauchen in die virtuelle Welt

Der Nutzer von VR wird mit einer „Cyberbrille“ ausgestattet. Das ist ein Set aus zwei Bildschirmen, die ganz nah an den Augen getragen werden. Da der Nutzer dank der Brille nichts mehr außerhalb des Szenarios auf dem Bildschirm wahrnimmt, taucht er in die über den Computer simulierte Welt völlig ein. Dies ist dank des ausgeklügelten technischen Systems viel mehr möglich als wenn man beispielsweise einen

Film am Fernseher anschaut. Zudem ist der Aufbau des Systems interaktiv, d.h. der Nutzer kann bestimmen, welchen Teil des Szenarios er erkunden möchte.

### Anwendung bei Angststörungen

Menschen, die an einer Angststörung leiden, stecken oft in dem Teufelskreis von Angst, Vermeidung und dadurch Steigerung der Angst fest: Aufgrund der bestehenden Angst, werden bestimmte Situationen und Orte vermieden, je länger sie aber vermieden werden, umso angstbesetzter werden sie. Das Lebensfeld von Angstpatienten kann sich dadurch immer mehr einschränken, weil sie sich nur noch im angstfreien Raum bewegen, das kann im schlimmsten Fall nur das eigene Zuhause sein. Das trifft nicht nur für Menschen mit einer Angststörung zu, sondern manchmal auch für an Depression oder Schizophrenie erkrankte Menschen.

Ziel jeder Psychotherapie ist es, neue Erfahrungen zu machen. Insbesondere bei der verhaltenstherapeutischen Behandlung von Angststörungen geht es um Reduktion von Angst durch die Erfahrung, dass eine bisher angstbesetzte, für nicht aushaltbar erachtete, vermiedene Situation doch gegen alle Erwartungen auszuhalten ist ohne dass etwas Schlimmes passiert. Diese Therapieform mit Expressions-Erfahrungen ist sehr aufwendig, da der Therapeut

seinen Patienten zuerst dabei begleiten muss, bevor er ihn später ohne persönliche Begleitung weiter üben lässt und in den Therapiesitzungen die Erfahrungen bespricht. Wenige ambulant tätige Therapeuten verfügen über die zeitlichen Möglichkeiten, dies in der Praxis umzusetzen. Und hier bietet sich der Einsatz von VR als gute Alternative an: Sie kann im Behandlungsraum durchgeführt werden. Der Therapeut muss dafür nicht seine Praxis oder die Klinik verlassen. Der Patient erlebt über VR simuliert für ihn typische Angstsituationen.

In wissenschaftlichen Studien hat sich VR bereits bewährt. Prof. Dr. Peter Zwanzger, Ärztlicher Direktor des kbo-Inn-Salzach-Klinikums Wasserburg will mit dem in seiner Klinik seit Kurzem verfügbaren VR-System die Therapieform auf den praktischen Prüfstand bringen. Im Rahmen von VR-Forschung für die Aufnahme in die Regelversorgung wird verschiedenen Fragen auf den Grund gegangen: Lassen sich Patienten auf die neue Technik überhaupt ein? Lässt sich VR in bestehende Behandlungskonzepte integrieren? Sind die jetzigen VR-Systeme schon anwendungstauglich? Prof. Zwanzger kommentiert optimistisch: „Gerade die Verbindung von wissenschaftlicher Neugier mit dem klinischen Alltag sichert langfristig die Qualität unserer therapeutischen Arbeit.“

Quelle: kbo Newsletter Februar 2019

## RECHT

# Eingliederungshilfe und Grundsicherung

## Einsatz von Vermögen

Mit der Einführung des Bundesteilhabegesetzes (BTHG) zum 01.01.2017 gibt es auch neue Regelungen im Bereich der Eingliederungshilfe, von denen psychisch erkrankte Menschen profitieren. In einem zeitlich gestuften Inkrafttreten des BTHG (2017 bis 2021) werden die Leistungen der Eingliederungshilfe aus dem Zwölften Sozialgesetzbuch (SGB XII) herausgelöst und als „Besondere Leistungen zur selbstbestimmten Lebensführung für Menschen mit Behinderungen“ in das Neunte Sozialgesetzbuch (SGB IX) überführt. Die Leistungen werden somit aus dem Sozialhilferecht genommen, was eine deutliche Erhöhung der Vermögensfreibeträge nach sich zieht. Diese Anhebung wurde von uns als Verband, aber auch von anderen Verbänden schon lange gefordert, denn bisher war der Einsatz des Vermögens oft ein Hinderungsgrund, warum Menschen auf für sie hilfreiche Unterstützung verzichteten.

### Was ist Eingliederungshilfe?

Aufgabe von Eingliederungshilfe ist es, eine drohende Behinderung zu verhindern oder eine Behinderung oder deren Folgen zu beseitigen oder zu mildern und die Menschen mit Behinderung in die Gesellschaft einzugliedern. Leistungsberechtigt sind alle Personen, die durch eine Behinderung wesentlich in ihrer Fähigkeit, an der Gesellschaft teilzuhaben, eingeschränkt oder davon bedroht sind. Eingliederungshilfe soll präventiv, rehabilitativ und integrativ wirksam sein. Psychisch erkrankte Menschen beziehen oft Eingliederungshilfeleistungen im Rahmen einer medizinischen Rehabilitation. Auch das Wohnen in einer therapeutischen Wohngemeinschaft ist eine typische Form der Eingliederungshilfe. Die dort durch Fachkräfte erbrachten Betreuungsleistungen zählen zur Eingliederungshilfe. Ebenfalls können unterstützende Maßnahmen im Bereich Schule, Ausbildung und Beruf Leistungen der Eingliederungshilfe sein. Zuständig für die Antragstellung und die Gewährung der Leistung sind in Bayern die Bezirke. Die Bedarfsermittlung erfolgt nach dem bayernweit einheitlichen Instrument des Gesamtplans. Dieses befindet

sich derzeit auf Ebene des bayerischen Bezirketages in Überarbeitung, um es an die Bedarfsermittlung nach der Internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF) anzupassen. In der Praxis sieht es meist so aus, dass ein Antrag beim zuständigen Bezirk gestellt wird, dem ein Bedarfsermittlungsverfahren folgt und dass in einem dritten Schritt gewählt wird, welche Hilfe dem Bedarf am besten gerecht wird. Oft wird diese Reihe aber auch von hinten aufgezaunt: Bei einem stationären Aufenthalt wird z.B. der Umzug in eine therapeutische Wohngemeinschaft empfohlen, es wird ein freier Platz in einer passenden WG gesucht und dann wird der Antrag beim Bezirk gestellt. Der klinische Sozialdienst oder der gesetzliche Betreuer kümmert sich dann meist nicht nur um die Auswahl der WG, sondern auch um die Antragstellung.

### Schonvermögen

Im Rahmen des Antragsverfahrens wird der Leistungsberechtigte aufgefordert, seine Einkommens- und Vermögensverhältnisse offen zu legen. Übersteigen diese die Freibeträge, muss sich der Hilfeempfänger an den Kosten beteiligen. Das ist für viele schmerzlich. Sind sie in der glücklichen Lage einer sozialversicherungspflichtigen Beschäftigung nachgehen zu können oder eine relativ hohe Erwerbsminderungsrente zu beziehen, müssen sie einen Teil ihres Einkommens dafür hergeben. Bis Mitte 2017 durften sie auch nur ein kleines Schonvermögen in Höhe von 2.600 Euro besitzen, in der Übergangszeit bis Ende 2019 gilt aktuell der Freibetrag von 30.000 Euro, ab 2020 erhöht sich dieser auf 54.810 Euro und wird jährlich ein bisschen erhöht. Zusätzlich geschützt ist und bleibt eine selbst bewohnte Immobilie im Eigentum des Leistungsempfängers, solange sie der Größe nach angemessen ist.

Viele Eltern sorgen sich, dass sie selbst ihr Vermögen einsetzen müssen, wenn ihr Kind Eingliederungshilfeleistungen bezieht. Diese Sorgen sind weitgehend unberechtigt, wenn es sich um volljährige Kinder handelt, denn es gilt ein Pauschbetrag von maximal 57,95€, der von Eltern unabhängig von

deren Einkommen und Vermögen pro Monat zu zahlen ist.

### Es gibt aber ein großes ABER

Bis hierhin können wir wirklich von einer deutlichen Verbesserung sprechen. Allerdings können von dieser nicht alle Bezieher von Leistungen zur Eingliederungshilfe profitieren. Diese Regelung gilt nämlich nur, solange nicht auch zugleich Grundsicherung wegen dauerhafter Erwerbsminderung bezogen wird. Grundsicherung bleibt weiterhin eine Sozialhilfeleistung, für die andere, geringere Grenzen des Vermögensfreibetrags gelten. Deshalb haben Bezieher von Grundsicherung ein Schonvermögen nur in Höhe von 5.000 Euro, und falls vorhanden zusätzlich eine selbst bewohnte angemessene Immobilie. Die große Gruppe chronisch psychisch erkrankter Menschen, die aufgrund von dauerhafter Erwerbsunfähigkeit Grundsicherung beziehen und gleichzeitig Unterstützung in betreuten Wohnformen benötigen, lebt weiterhin auf Sozialhilfeniveau ohne ein finanzielles Polster für Sonderausgaben.

### Gute Informationsquellen

Es handelt sich um eine komplexe rechtliche Materie, die schwer zu verstehen ist und auch im Internet gibt es nicht so viele klare Informationsquellen, daher empfehlen wir zwei gute Internetseiten: [www.betanet.de](http://www.betanet.de) und [www.bvkm.de](http://www.bvkm.de). Dort finden sich auch hilfreiche Informationen zum Behindertentestament, dessen Bedeutung wieder klar wird: Erbt ein Empfänger von Grundsicherung, muss er das Erbe bis auf den Schonbetrag von 5.000 Euro aufbrauchen bevor er wieder Grundsicherung bekommt. Durch ein Testament vorzusorgen, das Erbe zu schützen und durch mehr finanzielle Möglichkeiten die Lebensführung angenehmer zu machen, dürfte im Interesse aller liegen: Der vererbenden Eltern, der erbenden Geschwister und des kranken Angehörigen!

Auf Anfrage senden wir Ihnen gerne Broschüren zu all diesen Themen zu. Unsere Mitglieder haben auch die Möglichkeit einer kostenlosen telefonischen Rechtsberatung (siehe Seite 15).

## Manie – Veränderung der Persönlichkeit?

Was ich immer wieder in Gesprächen mit anderen Angehörigen höre und auch aus eigener Erfahrung kenne, ist, dass Menschen mit einer bipolaren Störung in der Manie Aggressionen gegen die nächsten Angehörigen entwickeln können. Mit den damit verbundenen, häufig ungerechtfertigten, Vorwürfen ist für Angehörige, insbesondere in einer Partnerschaft, schwer umzugehen: Die mit allen Höhen und Tiefen aufgebaute und Tage zuvor noch stabil erscheinende emotionale Beziehung ist plötzlich wie weggeblasen, jegliches Mitgefühl ist abhandengekommen und eine rationale Diskussion ist völlig unmöglich.

Wir erleben immer wieder, dass die betroffenen Menschen erhebliche Verletzungen im sozialen Umfeld verursachen können, obwohl sie gegenüber Unbeteiligten vielleicht den Eindruck eines gesunden Menschen machen. Krankheitsbilder aus dem affektiven und dem schizophrenen Formenkreis können ineinander verschwimmen. Neben für eine Manie typischen Symptomen wie übermäßigen Geldausgaben können z.B. Wahnvorstellungen aufblühen: Die betroffenen Menschen entwickeln Verschwörungstheorien und bauen Feindbilder auf, die sie gezielt zu bekämpfen versuchen, gegebenenfalls auch mit unlauteren Mitteln. Häufig besteht zudem, vor allem bei der abgeschwächten Form der Manie (Hypomanie), die Problematik, dass die Erkrankung als solche weder diagnostiziert noch behandelt wird. Das veränderte Verhalten des betroffenen Menschen legt den Eindruck nahe, dass bei einem manischen Schub eine „Umwandlung in eine andere Persönlichkeit“ mit völlig veränderten Charaktereigenschaften auftritt.

### Gespaltene Persönlichkeit?

Die Situation erinnert unwillkürlich an das wohl berühmteste „Doppelleben“ in der Literaturgeschichte: Robert Louis Stevensons „Dr. Jekyll and Mr. Hyde“. Der angesehene Arzt Dr. Jekyll, tagsüber ein geachtetes Mitglied der Gesellschaft, wird nach Anbruch der Dunkelheit zu einem ungehobelten, brutalen Kerl namens Edward Hyde, der selbst vor Mord nicht zurückschreckt. Der Begriff

„Multiple Persönlichkeitsstörung (MPS)“ oder auch „Dissoziative Identitätsstörung“ beschreibt ein derartiges Phänomen, bei welchem zwei oder mehr voneinander verschiedene Identitäten oder (Teil-)Persönlichkeiten in ein und demselben Menschen existieren und abwechselnd die Kontrolle über das Verhalten dieses Menschen übernehmen. Zu einer Zeit kann immer nur eine Subpersönlichkeit das Verhalten der Person bestimmen und mit der Umwelt in Kontakt treten. Manche Wissenschaftler bezweifeln allerdings, dass es diese Art der Störung überhaupt gibt.

Im Übrigen führen natürlich viele Menschen ein Doppelleben: Sie gehen vielleicht „fremd“ und verwandeln sich stunden- oder tageweise vom vorbildlichen Ehemann in einen heimlichen Ehebrecher oder vom geachteten Nachbarn in einen rücksichtslosen Spieler. Dieses Verhalten hat nichts mit MPS zu tun, da diese Menschen ja bewusst handeln. Es kann hier allerdings eine andere psychische Störung wie z.B. eine Borderline-Persönlichkeitsstörung oder eine Suchterkrankung (Sexsucht, Spielsucht) vorliegen.

Die „Verwandlung in einen anderen Menschen“ erfolgt in der Manie meist nur vorübergehend. Auch findet kein schnelles Umspringen zwischen verschiedenen „Subpersönlichkeiten“ statt. Eine „Persönlichkeitsspaltung“ im oben beschriebenen Sinn liegt also keinesfalls vor. Der Zustand einer scheinbar veränderten Persönlichkeit kann jedoch bei fehlender Behandlung über einen längeren Zeitraum andauern.

### Problematik der Behandlung

Bei Auftreten einer manischen Episode oder auch einer bereits erkennbaren Hypomanie sollte alles darangesetzt werden, den betroffenen Menschen in professionelle Behandlung zu bringen, was aber infolge der in der Hypomanie oder Manie fehlenden Krankheitseinsicht schwierig oder sogar aussichtslos sein kann. Auch besteht in einem solchen Fall immer die Gefahr, dass Angehörige in Beweisnot kommen, da Außenstehende den Eindruck gewinnen können, dass es sich hier „nur“ um einen

Ehekrach bzw. eine Beziehungsstörung handele und kein Anlass für eine Behandlung oder gar einen stationären Klinikaufenthalt bestehe. Maniker können häufig gut gegenüber Dritten mit Überzeugungskraft den Eindruck vermitteln, dass ihr gestörtes Weltbild der Realität entspricht, dass also beispielsweise das Ziel der Aggression wirklich der „Böse“ ist. Dies kann schlimme Folgen und schwere Beziehungskrisen nach sich ziehen, da sich durch eine scheinbare Bestätigung der irrigen Vorstellungen des Patienten durch professionelle Helfer diese Wahnideen weiter verfestigen können.

### Die Situation der Angehörigen

Die meisten Angehörigen können sich an manische Krisen und die damit verbundenen Symptome nicht „gewöhnen“, auch wenn sie wissen, dass der betroffene Mensch ja keineswegs von Natur aus böse und sein Verhalten in einer solchen Situation ein Symptom der Erkrankung ist. Es ist nicht zu übersehen, wie oft der Angehörige derartige Ausnahmesituationen erfolgreich durchstehen kann. Wir wissen, dass Partnerschaften nach mehreren manischen Episoden häufig auseinanderbrechen, weil der gesunde Partner die Situation auf Dauer einfach nicht mehr aushalten kann. Es darf dabei allerdings nie vergessen werden, dass der betroffene Mensch der „Schwächere“ ist und möglicherweise ohne die Unterstützung des Partners auf Dauer mit seinem Leben nicht zurechtkommt. Mit einer gewissen Wahrscheinlichkeit wird die Zeit wieder kommen, wo der betroffene Mensch in seine ursprüngliche Persönlichkeit zurückfällt und wieder „wie früher“ der liebenswerte Partner sein wird. Die Hoffnung stirbt mit Recht zuletzt!

Karl Heinz Möhrmann

### ZITAT

„Um klar zu sehen, reicht oft ein Wechsel der Blickrichtung.“

Antoine de Saint-Exupéry

## BESCHIED WISSEN

# Beruhigung im Isolierzimmer

Seit Herbst 2017 gibt es im Neubau für forensische Abteilungen am Bezirksklinikum Regensburg eine interessante, innovative Ausstattung. Als Alternative zur Zwangsmaßnahme Fixierung gibt es dort, wie auch auf vielen anderen Stationen ein Isolierzimmer, in dem sich Patienten für einige Zeit aufhalten müssen, wenn sie sich in einem akuten Erregungszustand befinden, aufgrund dessen sie fremdaggressives Verhalten zeigen, das nicht durch andere deeskalierende Maßnahmen in den Griff zu bekommen ist.

Für Patienten, die sich sowieso schon in einem inneren, nicht regulierbarem Ausnahmezustand befinden, ist das Einsperren in diesen Isolierzimmern, auch Time-Out-Räume genannt, eine zusätzliche immense Belastung. Nicht selten ruft es Ängste und Aggressionen hervor. Patienten fühlen sich verlassen, der Willkür anderer Menschen ausgesetzt, genauso wie sie dem Toben der eigenen Gefühle ausgesetzt sind. Sie verlieren zuerst die Kontrolle über die negativen Gefühle, und nun auch noch die Möglichkeit, sich frei zu bewegen. Dass jede Zwangsmaßnahme eine Extremsituation für den Patienten darstellt und mit allen Mitteln verhindert werden muss, ist nicht nur menschlich eine Selbstverständlichkeit, sondern auch rechtlich klar definiert. Und dennoch, es gibt sie immer wieder, die von Patienten ausgehende Gefahr für Personal und Mitpatienten, die als allerletztes Mittel eine Isolierung erforderlich macht. Nun aber setzt die Innovation in Regensburg an: Die Zeit der Isolierung soll durch den Einsatz einer sog. Co-Wall erträglicher gemacht werden. Sie soll nicht als Bestrafung erlebt werden, sondern tatsächlich als Zeit zur Beruhigung.

## Spielen, Musikhören, Zeichnen

Bei der Co-Wall handelt es sich um einen interaktiven Touchscreen, der in der Wand des Isolierzimmers fest integriert ist. Der Patient kann diesen selbstständig nutzen. Es finden sich darauf Apps zum Spielen, zum Zeichnen, mit entspannender Musik und einem Radio. Damit kann sich der Patient ablenken, beschäftigen und beruhigen. Um Frustrationen oder Überreizungen zu

meiden, kann die Co-Wall auch vom Pflegepersonal gesteuert und individuell auf den jeweiligen Patienten eingestellt werden, z.B. auch über Einstellung der Bedienfunktion in die Muttersprache des Patienten.

Pflegekräfte können über die Co-Wall Kontakt zum isolierten Menschen aufbauen, so gibt es Apps für gemeinsames Spielen oder Zeichnen: Die Pflegekraft vom Stationszimmer aus, der Patient im Isolierzimmer. Oft hilft dies um eine vorher eskalierte Situation zu verarbeiten und in ein normales Miteinander zurückzufinden. Co-Walls sind ein sehr gutes Mittel um über die Beschäftigung und Ablenkung zur Ruhe zu kommen. Heribert Höpfinger, Stationsleiter der Station 10a der Klinik für Forensische Psychiatrie und Psychotherapie am Bezirksklinikum resümiert: „Die Möglichkeiten der Co-Wall sind jedoch noch nicht ausgeschöpft. Eine Face to Face Kommunikation wäre über ein Tablet möglich. Auch zusätzliche Features wie TV und das Einspielen eigener Musik sind denkbare Ausbaustufen für die Zukunft.“ (Synapse 4/2018, medbo)

## Kommentar

*Warum bin ich begeistert von dieser Ausstattung? Sicher nicht, weil ich ein Technikfan bin, sondern weil ich ein Fan von menschlicher Behandlung bin. Diese hat jeder Mensch immer, und in jeder Situation verdient, auch wenn von ihm vorübergehend Gefahr ausging oder es sogar zu verbalen oder körperlichen Übergriffen durch ihn kam. Wegsperrern als Bestrafung für psychisch kranke Menschen, nein, niemals, auch nicht vorübergehend in Isolierzimmern. Fixieren oder Isolieren darf einzig und allein zur Abwehr von Gefahr geschehen. Und wir müssen alles dafür tun, dass Leiden und Traumatisierungen vermieden werden, wo sie vermieden werden können. Ja, und eine Co-Wall kann meiner Meinung nach dazu beitragen und sollte Schule machen.*

Alexandra Chuonyo

## GESUCHT

### Kunstförderpreis SEELENART 2020

Bereits zum fünften Mal wird der oberbayerische Kunstförderpreis SEELENART vom kbo-Sozialpsychiatrischen Zentrum ausgeschrieben. Psychiatrieerfahrene Menschen, die sich mit ihrer seelischen Gesundheit durch Kunst auseinandersetzen und ihr eigenes künstlerisches Gestalten als Unterstützung erleben, sind eingeladen, an dem Wettbewerb teilzunehmen. Da es sich um einen oberbayerischen Preis handelt, gibt es leider die Beschränkung auf Bewerber, die ihren Wohnsitz oder Wirkungskreis in Oberbayern haben. Der Förderpreis wird verliehen in den Bereichen Malerei, Graphik, Objekt und erstmalig 2020 in Textilkunst. Bewerber können sich nur in einer der beiden Kategorien bewerben. Eingesendet werden können maximal drei aktuelle künstlerische Werke. Die prämierten Kunstobjekte sind zu sehen bei der festlichen Preisverleihung, in einem Kunstcatalog und bei Ausstellungen, z.B. in der Galerie des Bezirks Oberbayern, wo sie auch der weiteren Öffentlichkeit zugänglich gemacht werden. **Die Bewerbungsfrist läuft noch bis zum 28. Mai 2019. Bewerbungsunterlagen sind zu finden unter [www.kbo-spz.de](http://www.kbo-spz.de).**

**Telefonische Auskunft erteilt Ulrike Ostemayer, Telefon: 0174/1 52 56 25**

**SEE  
LEN  
ART  
KUNST  
FÖRDER  
PREIS  
2020**

## PSYCHISCH KRANKE KÜNSTLER

*Frida Kahlo*

**A**ngefangen hat es, als sie sechs war. Frida, pata de palo ... Frida Hinkelbein. Das Spottgeschrei ihrer Mitschüler begleitete sie wahrscheinlich für den Rest ihres Lebens. Und dabei war die Kinderlähmung, an der sie erkrankte, noch lange nicht alles. Denn den Titel als „Königin des Schmerzes“ verdiente sich Lateinamerikas bekannteste Malerin noch viel härter: 1925 rammte eine Straßenbahn den Bus, in dem die gerade mal 18-jährige Frida Kahlo fuhr, sie brach sich ihre Wirbelsäule, ihr Schlüsselbein, ihre Rippen, ihr Becken. Das verkümmerte Bein wies elf Frakturen auf, ein Fuß war zermalmt. Die Haltestange aber war das Schlimmste. Sie drang tief in ihren Rücken ein und durch ihre Vagina wieder aus. Fortan war Frida Kahlos Lebensthema der Schmerz. Sie verbrachte Jahre ihres Lebens in Krankenhäusern und Betten.

**Die Schmerzen von der Seele gemalt**

Aber sie ließ sich nicht unterkriegen. Frida Kahlo verfügte über ein fast unglaubliches Maß an Resilienz. Nachdem ihr Traum, Ärztin zu werden, sich mit dem Unfall erledigt hatte, ließ sich die junge Frau eine Staffelei und einen Spiegel an ihr Krankenbett installieren und begann zu malen. Sie malte sich den physischen und den psychischen Schmerz von der Seele. Er machte sie nicht stumm, vielmehr übersetzte sie ihn in eine sichtbare, sehr emotionale Form von Kunst. Der Schmerz, ihr zerstörter Körper, die Kinder, die sie verlor, die unheilvolle Liebe zu Diego Rivera – Frida Kahlos Leben war eine einzige Aufeinanderfolge von biologischen, psychologischen und sozialen Stressoren. Ähnlich wie Rembrandt oder van Gogh ist der rote Faden ihres Werkes ihre Biografie. „Meine Geburt“ (1923) beispielsweise zeigt Kahlos Kopf schonungslos eingeklemmt zwischen den Beinen ihrer Mutter, inmitten von Blut. Keiner sonst ist in dem kahlen, blauen Raum, keiner hilft bei der Geburt. Auch schreiben sich ihre Erfahrungen in ihr bekanntes Selbstporträt „Die gebrochene Säule“ ein. Darauf zu sehen: Kahlos geöffnete, von Nägeln durchbohrte Körper, der ihre mehrfach gebrochene Wirbelsäule preisgibt

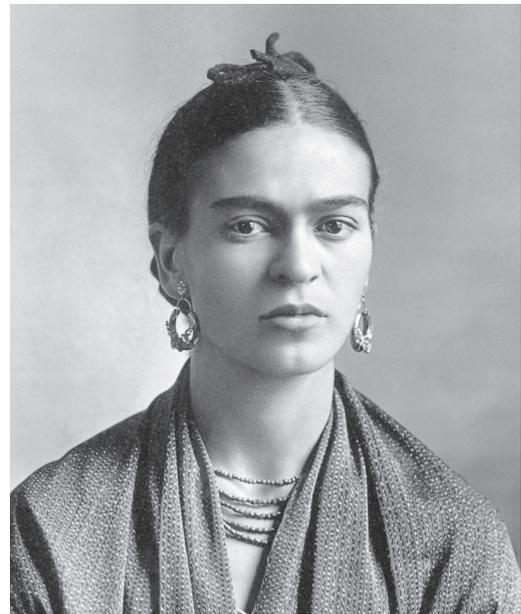
und in ein Korsett eingezwängt ist. Sie verarbeitete ihre Erfahrungen auf ihre ganz eigene Weise – meistens malte sie sich selbst. „Weil ich alleine bin“, sagte Kahlo darüber. Und weil sie sich am besten kannte. Ihren Selbstporträts haftet dabei aber auch oft etwas Surrealistisches an, wenn sich Objekte und Szenarien seltsam verschieben. Frida Kahlo hat immer ihre eigene Realität gemalt.

**Schmerz, Verlassenheit, Gespaltenheit, Verletzung, Heilung, Liebe, Tod**

Ihre Tagebuchaufzeichnungen und die bildhafte Darstellung ihrer Schmerzen lassen auf akute Schmerzzustände schließen, welche die Malerin ihr Leben lang ertragen musste. Forscher vermuten, dass Frida Kahlo an einer posttraumatischen Fibromyalgie und Depressionen gelitten hat. Die junge Frau war durch den tragischen Busunfall nicht in der Lage, Kinder zu bekommen, erlitt mehrere Fehlgeburten. Ihre Bilder aus der Zeit sind schwermütig, violett, rot gefärbt.

**Eine farbige Schleife um eine Bombe**

Und trotz allem soll sie eine Erscheinung gewesen sein, von besonderer, explosiver Schönheit und mit einer starken Aura gesegnet. Sie pflegte einen extravaganten Kleidungsstil mit prachtvoll bestickten, bunten Röcken und Oberteilen, traditionellen mexikanischen Tüchern und Schmuckstücken – Kahlo umhüllte sich künstlerisch-ästhetisch und auffällig, fast als wollte sie dem geschundenen Körper darunter etwas entgegensetzen. Und ihr Lebensstil war nicht weniger besonders: Zu ihrer ersten großen Einzelausstellung ließ sie sich, bereits todkrank, in einem Sanitätswagen zur Galerie bringen, wo sie ihre Gäste in einem Baldachinbett empfing. Der Schriftsteller und Kritiker André Breton, der die surrealistische Bewegung in Frankreich anführte, soll sofort in ihren Bann gezogen worden sein: „Eine Frau schillernd zwischen absoluter Reinheit und völliger Durchtriebenheit“.



Frida Kahlo, 1932 von ihrem Vater Guillermo fotografiert

Für ihn war sie wie eine „farbige Schleife um eine Bombe“. Frida Kahlo, die schöne Bombe, ließ sich von ihren Gebrechen nicht einengen. So soll sie nicht nur Partys in ihrem Krankenzimmer gefeiert, sondern sogar ihre Liebhaber dort empfangen haben. Ihr Bett war für sie viel mehr als nur ein Ort des Krankseins: Sie machte ihn für sich zu einem lebendigen, schöpferischen Raum.

**„Nichts ist fürs Leben wichtiger als Lachen“**

Was die lebenshungrige und attraktive Kahlo ausmachte, war, dass sie ein „geht nicht“ nicht akzeptierte und so Lösungen herbeiführte, die wir heute wahrscheinlich „inklusiv“ nennen würden. Was sie jedoch auszeichnet, ist etwas anderes: Sie hat in einer Zeit, in der psychisch kranke oder behinderte Menschen aus der Gesellschaft ausgegrenzt wurden, Verletzung und Gebrechlichkeit in die thematische Mitte der Kunst geholt, Randgruppen auch durch ihr öffentliches Auftreten ein wichtiges Forum gegeben und anderen Betroffenen viel Mut gemacht. Mit ihren von Krankheit und psychischem Leiden geprägten Motiven, die häufig surrealistische Merkmale aufwiesen, war Frida Kahlo außerdem auch eine Grenzgängerin in der Kunst selbst. Auch wenn sie

*Fortsetzung auf Seite 15*

## PSYCHISCH KRANKE KÜNSTLER



Fortsetzung von Seite 14

Frida Kahlo

sich selbst nicht zu den Surrealisten zählte, passten viele von Kahlos Werken doch sehr gut in die surrealistische Bewegung, suchte diese doch eine eigene Wirklichkeit im Unbewussten und bemühte sich, alle geltenden Werte umzustürzen.

### Frida Kahlo: 6. Juli 1907 – 13. Juli 1954

Magdalena Carmen Frieda Kahlo Calderon wurde am 6. Juli 1907 als dritte Tochter eines deutsch-ungarischen Fotografen und einer Mexikanerin in Coyoacan (damals ein Vorort von Mexiko-Stadt) geboren. Sie zählt zu den bedeutendsten Vertreterinnen einer volkstümlichen Entfaltung des Surrealismus. Ihr Werk weist aber teils auch Elemente der

neuen Sachlichkeit auf. Ein „Querschädel“ war die Kahlo jedenfalls schon immer. So legte sie beispielsweise ihr Geburtsjahr selbst auf 1910 fest. Die Begründung: Mit der „Mexikanischen Revolution (1910-1920)“ begründete sich nun auch ein neues Mexiko. Sie war außerdem bisexuell und Kommunistin und neben Polio und Verkehrsunfall gilt die unheilvolle Liebe zu Diego Rivera als die letzte große Katastrophe ihres Lebens. Doppelt so alt und dreimal so schwer, war der berühmteste Maler Mexikos mit einem schier unersättlichen Appetit auf andere Frauen ausgestattet, selbst vor Frida Kahlos Schwester machte er nicht Halt und verursachte so weitere seelische Verletzungen. Zu ihren berühmtesten Werken zählen „Die zwei Fridas“ (1939), „Selbstbildnis mit

Dornenhalsband“ (1940) und „Die gebrochene Säule“ (1944). Zeitgenössisch war Kahlos Werk nicht so beachtet wie heute, aber durchaus rezipiert. Von den rund 8 Millionen US-Dollar, die ihr Bild „Dos desnudos en el bosque“ („Die zwei Nackten im Wald“) erzielte, konnte die Künstlerin zu Lebzeiten allerdings nur träumen.

Nachdem sich Kahlos Gesundheitszustand ab 1950 kontinuierlich verschlechterte, wurde die Malerin zunehmend depressiv und wollte nicht mehr weiterleben. 1954 starb sie nachdem ihr ein Bein wegen Wundbrandes abgenommen werden musste und sie lange Zeit im Krankenhaus lag, offiziell an einer Lungenembolie. Ihr letzter Tagebucheintrag lässt jedoch anderes vermuten: „Ich hoffe, nie wieder zu kommen“.

## LANDESVERBAND

### Rechtsberatung für Mitglieder

Bereits seit über 10 Jahren haben die Mitglieder des Landesverbandes die Möglichkeit der kostenfreien telefonischen Rechtsberatung. Viele unserer Mitglieder wissen dieses Angebot sehr zu schätzen. Oft entsteht ein Klärungsbedarf um die Themenkomplexe Kindergeld, Sozialhilfe, Rehabilitation, Betreuung, Begutachtung, Schwerbehinderung, Erwerbsunfähigkeit usw. Rechtsanwalt Raimund Blattmann hat diese Beratung von Anfang an für uns durchgeführt. Seine Erfahrung wuchs in den zurückliegenden 10 Jahren sehr an, er hat sich zum Fachanwalt für Sozialrecht weiter gebildet und viele Angehörige haben ihn als kompetenten und einfühlsamen Ansprechpartner für ihre rechtlichen Fragen kennengelernt. Auch ist er der Verfasser unserer in ganz Deutschland sehr beliebten Broschüre „Unser gutes Recht. Rechtsratgeber für Angehörige.“ Leider ist Rechtsanwalt Blattmann schwer erkrankt und kann seit Februar 2019 das Beratungsangebot nicht

mehr fortführen. Es fällt uns nicht leicht, uns von der Zusammenarbeit mit einem sehr geschätzten Experten zu verabschieden. Wir tun es mit großer Dankbarkeit und den besten Wünschen zur Genesung.

#### Ab 1. April 2019: Rechtsanwältin Vortmeyer

Da uns die Aufrechterhaltung dieses Angebotes für unsere Mitglieder sehr

wichtig ist, sind wir froh, dass wir bereits zum 1. April 2019 eine Nachfolgerin gefunden haben: Sabine Vortmeyer, ebenfalls als Fachanwältin für Sozialrecht in eigener Kanzlei in München tätig, wird zukünftig ihre rechtlichen Fragen beantworten. Frau Vortmeyer hält sich für die Angehörigenberatung dienstags und donnerstags die Zeit von 10.00 bis 12.00 Uhr frei. Sie erreichen Frau Vortmeyer unter der Nummer: 089/37916780.

#### Rechtsratgeber in Überarbeitung

Der oben erwähnte Rechtsratgeber ist leider bereits seit ein paar Monaten vergriffen. Die erforderliche Überarbeitung hat sich aufgrund Herrn Blattmanns Erkrankung verzögert. Ein Kollege arbeitet nun an der Neufassung. Wir hoffen, dass wir in der nächsten Ausgabe von *unbeirrbar* bereits über die Veröffentlichung berichten können.



## SCHON GELESEN?

# Übersehene Geschwister

## Das Leben als Bruder oder Schwester psychisch Erkrankter

Bei einem meiner Ausflüge in die Nachrichtenwelt des Internets bin ich auf den Artikel bei Spiegel online mit dem Titel „Helfer in der Not. Warum Geschwister für psychisch Kranke so wichtig sind“ von Jana Hauschild gestoßen. Da bin ich interessiert hingengeblieben. Ihre Ausführungen zu dieser besonderen Rolle in einem Familiensystem haben mich gepackt und animiert, ihr zum gleichen Thema veröffentlichtes Buch zu lesen. Für mich ist es das erste dieser Art. Endlich einmal jemand, der darstellt, wie wichtig die Geschwister für die erkrankten Menschen sind. Meiner Meinung nach wird dies von Eltern und von Behandlern allzu oft übersehen. Und das Übersehen bezieht sich nicht nur darauf, dass Geschwister auf vielfältige Weise unter der Erkrankung leiden, sondern auch darauf, wie wichtig diese ein Leben lang für den kranken Menschen bleiben können. Eine Bezugsperson, die nicht wegfällt so wie Bekannte, Freunde, Partner, Arbeitskollegen. Nun bin ich

versucht, schon gleich tiefer in die Thematik einzutauchen, die den Leser in dem Buch erwartet. Ich werde mich aber beschränken auf kurze Informationen zur Autorin und zum Inhalt des Buches.

Die Autorin Jana Hauschild ist Schwester eines psychisch erkrankten Bruders. Sie hat Psychologie studiert und arbeitet als freie Journalistin in Berlin. Ihr eigenes Erleben, und ihre Auseinandersetzung damit aus wissenschaftlicher Sicht ließen dieses Buch entstehen. Das Schöne ist, dass es sich nicht um die Aufarbeitung ihrer eigenen Lebensgeschichte handelt. Nein, Jana Hauschild führte Interviews mit mehreren Geschwistern, so lebt das Buch von zum Teil ganz unterschiedlichen Beziehungen und Erlebnissen. Es wird einem nicht langweilig beim Lesen, sondern man bleibt gespannt, was alle zu erzählen haben.

Zwischen den persönlichen Berichten finden sich viele kurze informative Teile aus der Geschwisterforschung, die Themen wie „Vermittler und Vertrauter“, „Gefühlschaos“,

„Rollenwandel“, „Was gesunde Kinder leisten“ aufgreifen. Diese und noch viele andere mehr werden gut verständlich und nachvollziehbar beschrieben. Abgerundet wird die Lektüre durch Hinweise auf Hilfen für Geschwister wie Angebote der Selbsthilfe.

Jeder Angehöriger, jeder Profi, der bereit ist, nicht nur aus seiner eigenen Perspektive heraus zu denken, sondern am Verständnis füreinander interessiert ist, wird beim Lesen des Buches viele Aha-Effekte haben. Die Sicht auf die Geschwister psychisch erkrankter Menschen wird sich verändern. Ein lesenswertes Buch – so kann ich es nur bewerten. Empfehlenswert für Geschwister, Eltern, Großeltern, ja eigentlich alle Angehörigen.

Gelesen von Alexandra Chuonyo

**Übersehene Geschwister. Das Leben als Bruder oder Schwester psychisch Erkrankter. Jana Hauschild; Beltz; 2019; ISBN 978-3-407-86505-2; 231 Seiten; 17,95 Euro**

### TERMINE

**09. April 2019, Herzogsägmühle: „Aus erster Hand – Betroffene haben das Wort.“ Fachtag anlässlich des 125-jährigen Jubiläums von Herzogsägmühle**  
Info: [www.herzogsaegmuehle.de/3180.html](http://www.herzogsaegmuehle.de/3180.html),  
Telefon: 08861/2194325,  
E-Mail: [mse.sekretariat@herzogsaegmuehle.de](mailto:mse.sekretariat@herzogsaegmuehle.de)

**11. April 2019, Günzburg: „Psychopharmaka – Chancen und Risiken.“ Dialogische Gespräche. Gesprächsreihe von März bis November 2019**  
Info: SpDi Günzburg, Telefon 08221/32150

**24. und 25. Mai 2019, Wien: „Du verstehst mich nicht! Reden über psychische Erkrankungen in der Familie.“ Tagung der HPE Österreich**  
Info: [www.hpe.at/tagung](http://www.hpe.at/tagung),  
Telefon: 0043 – 1 – 5264202,  
E-Mail: [office@hpe.at](mailto:office@hpe.at)

**07. Juni 2019, Haar: „Aussichten aus der forensischen Psychiatrie? Von innen nach draußen und vorn.“ Forensik-Symposium des kbo-Isar-Amper-Klinikums München Ost**  
Info: Telefon 089/45623228

**28. Juni 2019, Haar: „Psychosomatik – von Grenzen, Traumata und Gefühlen.“ Symposium des kbo-Isar-Amper-Klinikums München Ost**  
Info: Henner Luettecke  
E-Mail: [henner.luettecke@kbo.de](mailto:henner.luettecke@kbo.de)

**16. September 2019, München: „Zukunft der Betreuung“. 7. Bayerischer Betreuungsgerichtstag**  
Info: [www.bgt-ev.de](http://www.bgt-ev.de)

### Impressum

unbeirrbar InfoForum für Angehörige psychisch Kranker in Bayern  
März 2019/Nr. 62

#### Herausgeber

Landesverband Bayern der Angehörigen psychisch Kranker e.V.  
Pappenheimstraße 7  
80335 München  
Tel.: 089/51086325  
Fax: 089/51086328  
E-Mail: [lvbayern\\_apk@t-online.de](mailto:lvbayern_apk@t-online.de)  
[www.lvbayern-apk.de](http://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