

# unbeirrbar

InfoForum für Angehörige psychisch Kranker in Bayern



## Bayerisches Psychisch-Kranken-Hilfe-Gesetz seit 1. August 2018 in Kraft

Der ursprüngliche Entwurf eines Bayerischen Psychisch-Kranken-Hilfe-Gesetzes (BayPsychKHG) von April 2018 war in vielen Punkten verbesserungsbedürftig. Vehemente Einsprüche und Stellungnahmen aller betroffenen Verbände (Bayerischer Bezirkstag, Wohlfahrtsverbände, Klinikdirektoren, Psychiatrieerfahrene und Angehörige) führten zum Einlenken der Staatsregierung und zu umfangreichen Nachbesserungen. Die Verabschiedung eines in Geist und Inhalt komplett anderen Gesetzes im Vergleich zum Entwurf aus der ersten Lesung konnte gelingen, auch wenn in einzelnen Punkten noch weitere Nachbesserungen erforderlich oder wünschenswert erscheinen.

Das Gesetz beginnt mit einer ausführlichen Präambel, in welcher die Leitgedanken beschrieben werden, an denen sich künftig die Praxis orientieren muss.

Darin wird auch die Bedeutung des Engagements, des Wissens und der Erfahrung der Menschen in der organisierten Selbsthilfe, insbesondere in den maßgeblichen Verbänden der Psychiatrie-Erfahrenen und der Angehörigen psychisch Kranker in den Hilfesystemen für Menschen mit psychischen Erkrankungen explizit erwähnt. Das Gesetz besteht im Weiteren aus zwei Teilen: einem Hilfefteil („Stärkung der psychiatrischen Versorgung“) und einem Unterbringungsteil („Öffentlich-rechtliche Unterbringung“).

### Krisendienste für ganz Bayern

Im Hilfefteil wurde die gesetzliche Grundlage dafür gelegt, dass in ganz Bayern ein Netzwerk von Krisendiensten mit mobilen Fachkräften aufgebaut werden muß, das für Menschen in einer psychischen Krise und ihre Angehörigen rund

um die Uhr erreichbar ist. Die Umsetzung obliegt den Bezirken und soll innerhalb von drei Jahren erfolgen. Die gesetzliche Einführung flächendeckender psychiatrischer Krisendienste ist ein Meilenstein in der psychiatrischen Versorgung in Bayern und ein Alleinstellungsmerkmal gegenüber den PsychKGs anderer Bundesländer. Die Forderung nach Hinzuziehung eines Krisendienstes bei der sofortigen vorläufigen Unterbringung durch Polizei und Kreisverwaltungsbehörde „nach Möglichkeit“ konnte leider nicht durchgesetzt werden. Jedoch bereits bei den Voraussetzungen der Unterbringung müssen Polizei, Kreisverwaltungsbehörde oder Gericht nun prüfen, ob nicht durch die Hinzuziehung eines Krisendienstes die Unterbringung vermieden werden kann.

*Fortsetzung auf Seite 4*

## NEUES AUF EINEN BLICK

### Newsletter

Die Bindung der Mitglieder an unseren Verband war uns schon immer wichtig. Zukünftig werden wir allerdings ein Medium schaffen, welches diese Bindung verstärken soll. Jeweils zur Monatsmitte wird es einen Newsletter per E-Mail geben. Dieser dient zur Ergänzung von *unbeirrbar*, das nur vierteljährlich erscheint. Über diesen Newsletter ist es uns möglich, Sie kurzfristiger zu informieren, Sie auf dem Laufenden zu halten. Über diesen regelmäßigen Kontakt zu uns werden Sie hoffentlich ermuntert, sich mit Ihren Themen und Wünschen an uns zu wenden, damit wir in lebendigen Austausch miteinander kommen. Wir freuen uns über Ihr Interesse an diesem Newsletter. Schreiben Sie uns eine E-Mail an: [lvbayern\\_apk@t-online.de](mailto:lvbayern_apk@t-online.de).

### Welttag der seelischen Gesundheit

Am 10. Oktober ist es wieder so weit: der Welttag der seelischen Gesundheit gibt vielerorts Anlass für Veranstaltungen, manchmal über eine ganze Woche erstreckt. Über die Angebote, oft sind es Film- und Vortagsabende, informieren Sie sich am besten über die Ankündigungen in der lokalen Presse oder bei Ihrem Angehörigenverein. In München findet unter dem Motto „Wir können – wir wollen“ am Mittwoch, 10. Oktober 2018 unter der Schirmherrschaft von Oberbürgermeister Dieter Reiter eine Kundgebung und ein Solidaritätszug statt. Treffpunkt ist um 16.00 Uhr am Max-Joseph-Platz. Hoffentlich beteiligen sich viele an der Aktion, um dem Thema die Aufmerksamkeit zu schenken, die es verdient. Nähere Informationen finden Sie unter: [www.muc.10.okt.de](http://www.muc.10.okt.de)

### Inhalt

### Seite

Bayerisches Psychisch-Kranken-Hilfe-Gesetz 1–4	
Der Vorsitzende hat das Wort	2
Jeder gibt so viel er kann	2–3
Editorial	3
Fixierungen rechtlich neu geregelt	5
Bundesverdienstkreuz für Karl Heinz Möhrmann	6
Lebendigkeit in Selbsthilfegruppen	6–7
Neue Selbsthilfegruppe in Mühldorf am Inn	7
Meine Mutter musste sich an eine neue Tochter gewöhnen	8–10
Spezielles Kurangebot für weibliche Angehörige psychisch Erkrankter	10
Cannabis und Psychosen	11
Ein Segen für Eltern und Kinder: Krisendienst Oberbayern	12
Soziotherapeutischer Bauernhof bei Dingolfing	12
Ambulanz für psychische Gesundheit in Grafenau	13
Patienten, keine Straftäter!	13
Ernest Hemingway – oder vom Sinn des Wahns	14–15
Ein Glas Wasser	15
Schon gelesen/Termine/Impressum	16

## DER VORSITZENDE HAT DAS WORT

## „Liebe Mitglieder, liebe Freunde und Förderer!“

Wir freuen uns, Ihnen nach einer durch Umstrukturierungsprozesse bedingten Pause, über die wir Sie in unserem Mitgliederbrief im August informiert haben, wieder eine neue Ausgabe unserer Verbandszeitschrift *unbeirrbar* zukommen lassen zu können. Entschuldigen Sie bitte, dass Sie in der ersten Hälfte des Jahres vergeblich darauf gewartet haben.

Inzwischen gibt es ein Bayerisches Psychisch-Kranken-Hilfe-Gesetz (BayPsychKHG). Es ist zu begrüßen, dass in diesem Gesetz ein flächendeckender psychiatrischer Krisendienst normiert und damit auch finanziell abgesichert ist. Dies ist ein Meilenstein in der psychiatrischen Versorgung in Bayern. Der ursprüngliche Gesetzentwurf erfüllte ansonsten jedoch in keiner Weise die Erwartungen, die in ihn gesetzt wurden. Wir haben mit einer detaillierten Stellungnahme, welche sowohl den zuständigen Ministerien als auch allen Abgeordneten des Bayerischen Landtags zugeleitet wurde, gegen diesen Gesetzentwurf protestiert und uns, zusammen mit anderen Verbänden, auch bei einer Anhörung im Gesundheitsausschuss des Landtags und in den Medien dazu geäußert. Diese gemeinsamen Aktionen führten dazu, dass die Staatsregierung aufgrund von Änderungsanträgen verschiedener Fraktionen umfangreiche Nachbesserungen an dem Gesetz

vornahm. So konnte die Verabschiedung eines wesentlich verbesserten Gesetzes im Vergleich zum Entwurf der Staatsregierung aus der ersten Lesung gelingen. Nun müssen wir sehen, wie die praktische Umsetzung erfolgt. Weitere Details hierzu finden Sie auf Seite 1 und 4. Bei Interesse besuchen Sie am 13.10.2018 unsere Mitgliederversammlung mit Frau Wenk-Wolffs Fachvortrag zum BayPsychKHG.

Gelegentlich erreichen uns Hinweise auf negative, unrichtige oder stigmatisierende Darstellungen psychischer Erkrankungen oder psychisch kranker Menschen in den Medien mit der Bitte, dagegen in geeigneter Weise vorzugehen. Einschlägigen Hinweisen gehen wir gerne nach. Wir benötigen dazu jedoch in jedem Fall konkrete Unterlagen („was, wann, wo“), also die möglichst genaue Angabe, was beispielsweise wann in welcher Zeitung oder Rundfunk-/Fernsehsendung geschrieben oder gesagt wurde, z.B. bei Zeitungen unbedingt eine Kopie des betreffenden Artikels mit Erscheinungsdatum und Seitenangabe. So gerechtfertigt der Unmut über eine bestimmte Veröffentlichung auch sein mag, reicht ein telefonischer Hinweis mit dem Zitat eines möglicherweise aus dem Zusammenhang gerissenen oder falsch oder unvollständig wiedergegebenen Satzes nicht aus,



da wir sonst schnell in Beweisnot kommen. Die Medien lassen sich nämlich nicht gerne kritisieren. Tun Sie daher sich und uns bitte diesen Gefallen. Dann können wir auch etwas erreichen.

Mit freundlichen Grüßen

Ihr

Karl Heinz Möhrmann

1. Vorsitzender

“

## LANDESVERBAND

### Jeder gibt so viel er kann

**D**er Landesverband kann sich als gemeinnütziger Selbsthilfeverband glücklich schätzen, dass seine Arbeit als wertvoll anerkannt ist. Die Stimme der Angehörigen ist in sozialpolitischen Planungen nicht mehr wegzudenken, wenn es irgendwie um Psychiatrie geht. Ohne die Fördermittel von den bayerischen Bezirken und der Regierung von Oberbayern wäre der Landesverband nicht halb so effektiv arbeitsfähig. Die Aufgaben und Angebote sind sehr vielfältig geworden, die Mitgliederzahl ist stark gestiegen – das wäre ohne hauptamtliche Mitarbeiter in einer Geschäftsstelle nicht zu

bewerkstelligen. Auch die Krankenkassen leisten einen großen finanziellen Beitrag für die täglichen Geschäfte des Verbandes, aber auch für besondere Projekte wie z.B. die geplante Neuauflage des Rechtsratgebers oder die zeitgemäße Erneuerung des Internetauftritts.

#### Wir sind eine Gemeinschaft

Und dennoch finden Sie jedes Jahr wieder in der September Ausgabe von *unbeirrbar* eine Spendenbeilage des Fördervereins. Sie werden sich vielleicht fragen: Warum das „Betteln“ um Spenden, wenn es

doch Fördergelder gibt? Leider reichen diese nicht aus, um bei dem geringen Mitgliedsbeitrag alle Leistungen für unsere Mitglieder aufrecht zu erhalten. Die Psychosoziale Umschau und auch *unbeirrbar* schlagen mit hohen Kosten zu buche.

Wir verstehen uns als Verband der Solidarität. Das ist unsere Motivation, weder den Jahresbeitrag weiter zu erhöhen noch die Teilnahmegebühren für Seminare oder Tagungen anzuheben. Niemand soll von unserem Angebot ausgeschlossen werden, weil er sich dieses nicht leisten kann. Dafür gibt es genug andere gesellschaftliche Bereiche, in denen

Fortsetzung auf Seite 3

## EDITORIAL

## Liebe Leserinnen und Leser!

Dieses Jahr ging in mehrfacher Hinsicht ein großer Ruck durch Deutschland. Von besonderem Interesse ist für uns aber vor allem eines dabei: Dass die zahlreichen Proteste, Bemühungen und Kämpfe um eine menschenwürdigere Psychiatrie, mehr Teilhabe und Entstigmatisierung in vielerlei Hinsicht gefruchtet haben. Die Nachbesserung am PsychKHG, die Entscheidung des Bundesverfassungsgerichtes zu Fixierungen und positive Neuerungen im Bundesteilhabegesetz zeigen, dass sich das öffentliche Bewusstsein in die richtige Richtung bewegt.

Konnte einem der ursprüngliche Entwurf des PsychKHG, insbesondere die Regelung zur Speicherung der Patientendaten, bei einem Rückblick auf die Psychiatrie-Geschichte nur allzu stark zu denken geben, sprechen die vehementen Proteste von vielen unterschiedlichen Seiten zum Glück eine andere Sprache: Wir entfernen uns zwar langsam, aber doch stetig von der langen, dunklen Tradition, in der psychisch kranke Menschen ausgegrenzt, vernachlässigt, verfolgt und im schlimmsten Fall sogar getötet wurden.

Den ersten Stein dafür legte übrigens der Pariser Psychiater Philippe Pinel (1745 – 1826) während der Französischen Revolution mit dem Ausspruch:

„Die Irren sind keine Schuldigen, die man bestrafen muss, sondern Kranke, die alle Rücksicht verdienen, die wir leidenden Menschen gegenüber schuldig sind.“

Vor allem auch durch sein Engagement etablierte sich die Psychiatrie zunehmend als medizinisches Fachgebiet, erhob erstmals den Anspruch, psychisch Erkrankte zu therapieren, von ihren Leiden zu befreien oder diese wenigstens erträglicher zu machen. Zwar war dies schon ein großer Fortschritt gegenüber der Abwertung, Ächtung, Verfolgung und Verbrennung von Mittelalter bis zum Ende der Epoche der Aufklärung – der autoritäre Ansatz aber, der Freiheitsentzug und die körperlichen Zwangsmaßnahmen, schreiben sich noch bis heute fort.

Zum Glück haben die vielen Protestierenden, die gegen die ursprüngliche Version des PsychKHG ihre Stimme erhoben haben, haben diejenigen, die für menschenwürdigere Behandlungsformen, ein größeres Bewusstsein und mehr Aufklärung bei psychischen Erkrankungen kämpfen, in mehrfacher Hinsicht Zeichen gesetzt – wie man an den oben genannten Errungenschaften sieht, mit Erfolg. Und etwas anderes soll ebenfalls nicht unerwähnt bleiben: Es gibt auch einen Ruck, der durch die Jugend geht, und der macht uns großen Mut. Denn immer mehr junge Leute trauen sich öffentlich, vor allem in den sozialen Medien, zu ihren psychischen Erkrankungen zu stehen (wie beispielsweise die Bloggerin Dominique de Marné, Interview S. 8 – 10).



Wir sollten so weitermachen, und diesen positiven Weg, der aber noch lange nicht zu Ende ist, beherzt und engagiert weiter beschreiten. Und auch Sie, liebe Leser, können jeder tagtäglich und im Kleinen einen Beitrag leisten: Indem Sie selbst offen und ohne Angst mit Ihren Schicksalen umgehen!

Ihre

*J. Traut*

Julia Traut

## LANDESVERBAND



Fortsetzung von Seite 2

Jeder gibt so viel er kann

dies der Fall ist. Dem wollen wir uns nicht anschließen. Die Erfahrung hat gezeigt: unter unseren Mitgliedern und auch unter unseren *unbeirrbar*-Lesern ist eine große Anzahl derer, die diesen Solidargedanken auch in monetärer Hinsicht lebt. Wer kann, gibt; Wer nicht kann, gibt nicht. Und jeder gibt so viel, wie er geben kann. Das allein reicht, um Mitglieds- und Teilnahmebeiträge niedrig zu halten.

So danken wir bereits an dieser Stelle wieder jedem einzelnen, der eine Spende leistet. Sie kommt ganz direkt Gleichbetroffenen zugute: Angehörige für Angehörige. Ihre Spende überweisen Sie bitte an: Förderverein des LV Bayern ApK, IBAN DE80 7002 0500 0008 867 00. Selbstverständlich erhalten Sie eine Spendenbescheinigung zur Vorlage beim Finanzamt unaufgefordert zugesandt.

## ZITAT

„Was im Vorhinein nicht ausgegrenzt wurde, muss hinterher auch nicht eingegliedert werden.“

Richard von Weizsäcker



Fortsetzung von Seite 1

Bayerisches Psychisch-Kranken-Hilfe-Gesetz

## Stärkere Beteiligung der Selbsthilfeorganisationen

Des Weiteren wird die Beteiligung der Selbsthilfeorganisationen ausdrücklich erwähnt: bei der Versorgungsplanung und Weiterentwicklung psychiatrischer Therapiekonzepte sollen die Versorgungs-verpflichteten Vertreter der maßgeblichen psychiatrischen Selbsthilfeorganisationen in angemessenem Umfang beteiligen. Zudem wird eine regelmäßige Psychiatrie-berichterstattung der Staatsregierung an den Landtag vorgeschrieben.

Eine weitere Forderung war, unabhängige Beschwerdestellen nach dem Modell Oberbayern flächendeckend einzurichten. Dies wurde mit einem Entschließungsantrag außerhalb des Gesetzes erfüllt, im welchem die Staatsregierung aufgefordert wird, im Rahmen vorhandener Mittel flächendeckend unabhängige Beschwerdestellen einzurichten. Die Finanzierung der Beteiligung der Selbsthilfe in Planungsgremien wird ebenfalls mit einem Entschließungsantrag außerhalb des Gesetzes erfüllt: für die Beteiligung der Selbsthilfe sind die erforderlichen Haushaltsmittel bereit zu stellen.

## Öffentlich-rechtliche Unterbringung – was ist das?

Es gibt zwei Arten einer Unterbringung in einer psychiatrischen Einrichtung gegen den Willen des betroffenen Menschen: die zivilrechtliche Unterbringung nach § 1906 BGB, welche regelmäßig mit der Bestellung eines gesetzlichen Betreuers verbunden ist, und die öffentlich-rechtliche Unterbringung auf Basis entsprechender Landesgesetze (PsychKG). In Bayern wird bisher die zivilrechtliche Unterbringung bevorzugt angewandt, auch weil die bisherige gesetzliche Regelung der öffentlich-rechtlichen Unterbringung unbefriedigend war.

Eine öffentlich-rechtliche Unterbringung kann gemäß dem neuen Gesetz erfolgen, wenn jemand auf Grund einer psychischen Störung, insbesondere Erkrankung, sich selbst, Rechtsgüter anderer oder das Allgemeinwohl erheblich gefährdet. Diese Person kann ohne oder gegen ihren Willen untergebracht werden, es sei denn ihre

Einsichts- und Steuerungsfähigkeit ist nicht erheblich beeinträchtigt. Für eine Unterbringung nach diesem Gesetz anstelle einer Unterbringung nach den Vorschriften des Bürgerlichen Gesetzbuches kann insbesondere sprechen, dass die Unterbringung voraussichtlich nicht länger als sechs Wochen dauern wird und keine Betreuung und keine ausreichende Vorsorgevollmacht besteht.

Die Unterbringung darf nur angeordnet werden, wenn die Gefährdung nicht durch weniger einschneidende Mittel abgewendet werden kann, insbesondere auch nicht durch die Hinzuziehung eines Krisendienstes und durch Hinzuziehung der oder des gesetzlichen Vertreters. Sie darf nicht zu einem Nachteil führen, der zu dem angestrebten Erfolg erkennbar außer Verhältnis steht. Sie ist nur solange zulässig, bis ihr Zweck erreicht ist oder nicht mehr erreicht werden kann.

Ziel der Unterbringung ist es einerseits, die untergebrachte Person zu heilen oder ihren Zustand soweit zu stabilisieren, dass von ihr keine Gefährdungen mehr ausgehen, sowie andererseits die von ihr ausgehenden Gefahren abzuwehren. Die Ziele der Unterbringung „Heilung“ und „Gefahrenabwehr“ werden somit im Sinne von „Heilung als beste Gefahrenabwehr“ auf Augenhöhe und in Bezug gesetzt.

Das Gesetz enthält detaillierte Regelungen zur Stellung der untergebrachten Person, ihre Rechte und Pflichten, sowie der Befugnisse und Pflichten der psychiatrischen Einrichtungen.

## Entkopplung von Maßregelvollzug und PsychKHG

Das bayerische Maßregelvollzugsgesetz und das BayPsychKHG dürfen nicht aufeinander verweisen. Beide Gesetze sind vollständig entkoppelt. Damit wird eine der wesentlichen Forderungen aller beteiligten Experten erfüllt. Verweisungen auf Strafgesetze, Strafvollstreckungsgesetze oder Gesetze zur Sicherungsverwahrung wurden aus dem Text gestrichen. Die Regelungen der Unterbringung sind gegenüber dem ursprünglichen Entwurf der Staatsregierung wesentlich knapper und weniger stigmatisierend.

## Anonymisiertes Melderegister

Eine eigene Aufsichtsbehörde führt die Fachaufsicht über die Unterbringung nach diesem Gesetz. Alle Unterbringungen, Zwangsbehandlungen und Zwangsfixierungen nach diesem Gesetz werden von den Trägern der Einrichtung in verschlüsselter und anonymisierter Form erfasst und der Fachaufsichtsbehörde jährlich gemeldet. Dies ersetzt eine ursprünglich angedachte „Unterbringungsdatei“, welche wesentlich mehr persönliche Daten über die untergebrachten Personen enthalten hätte.

Die generellen Benachrichtigungspflichten der Klinik an die Polizei bei Erwachsenen wurden in der überarbeiteten Version des Gesetzes zumindest abgemildert. Die Benachrichtigungspflicht fällt nun explizit auf den Zeitpunkt der Beendigung der Unterbringung. Dies ist in den meisten Fällen noch nicht die Beendigung des Aufenthalts in der Klinik. In den meisten Fällen wird diese sich in der Praxis darauf beschränken können, dass die Person freiwillig weiter in Behandlung bleibt. Nur bei fremdgefährlichen Personen ist eine Zustandsbeschreibung zu melden.

## Zusammenfassung

Es ist schwer zu sagen, ob das neue Gesetz nun ein wirklich gutes PsychKHG ist. Die flächendeckende Einführung des Krisendienstes ist auf alle Fälle eine starke Errungenschaft. Entscheidend ist nun die zukünftige Art der Umsetzung der gesetzlichen Vorgaben in die Praxis. Alle am Entstehungsprozess des Gesetzes Beteiligten und natürlich auch wir werden hierauf ein wachsames Auge haben und notwendige Weiterentwicklungen und Ergänzungen vorantreiben. Die Möglichkeit zur weiteren aktiven Beteiligung wurde uns von den zuständigen Ministerien zugesagt.

Letztlich wird sich erst in der Zukunft zeigen, ob die Ziele: weniger Unterbringungen, weniger Betreuungen, mehr Akzeptanz des Gesetzes und eine sich verändernde Praxis in Richtung des Einsatzes milderer Mittel, erreicht werden. Mit den zuletzt eingeführten Änderungen hat sich auf alle Fälle die Chance erhöht, diese Ziele zu erreichen.

Karl Heinz Möhrmann

## RECHT

*Fixierungen rechtlich neu geregelt*

**W**er eine Fixierung schon am eigenen Leibe erfahren musste oder mit ansehen musste, wie ein geliebter Angehöriger am Bett fixiert, hilflos vor ihm lag, wird bestätigen können: Fixierungen verletzen nicht nur das Grundrecht auf Freiheit, sondern auch die Menschenwürde. Zwei Betroffene haben sich deshalb mit Verfassungsbeschwerden an das Bundesverfassungsgericht gewandt, das kürzlich in seinem Urteil festgelegt hat, dass eine Fixierung nur noch nach richterlicher Anordnung, dem sog. Richtervorbehalt erfolgen darf. Hierzu hat das Bayerische Staatsministerium für Familie, Arbeit und Soziales umgehend eine Richtlinie zur „Umsetzung der Entscheidung des Bundesverfassungsgerichts vom 24. Juli 2018 zur Zulässigkeit von Fixierungen im Rahmen der öffentlich-rechtlichen Unterbringung in Bayern“ erstellt, aus der wir die wichtigsten Aspekte hier kurz vorstellen.

### Keine Fixierung ohne gegenwärtige erhebliche Selbst- und Fremdgefährdung zulässig

Grundlage für den Richtervorbehalt ist die freiheitsentziehende Wirkung einer 5-Punkt- oder 7-Punkt-Fixierung. Die vorherige richterliche Entscheidung muss vom Krankenhaus erwirkt werden. Um dies zu realisieren, muss bei den Amtsgerichten ein richterlicher Bereitschaftsdienst von 6 bis 21 Uhr erreichbar sein. Da Fixierungen aber nur zur Abwehr einer akuten Selbst- oder Fremdgefährdung erfolgen dürfen, wird die Ausnahme vom Richtervorbehalt gleich mitbenannt. „Eine vorherige richterliche Entscheidung braucht nicht eingeholt zu werden, wenn die Fixierung zur Abwehr einer von der betroffenen Person ausgehenden akuten Selbst- oder Fremdgefährdung notwendig ist, wenn also mit einem Aufschub Gefahr verbunden wäre.

Dies wird bei der Anordnung einer Fixierung regelmäßig der Fall sein. In solchen Fällen muss unverzüglich nach der Anordnung und dem Beginn der Fixierung auf eine nachträgliche richterliche Entscheidung hingewirkt werden.“ (StMAS Bayern)

### Nur als allerletztes Mittel erlaubt

Ausdrücklich festgeschrieben ist ebenfalls, dass eine Fixierung nur als letztes Mittel angewandt werden darf, wenn andere, weniger einschneidende Mittel nicht mehr in Betracht kommen. Die Erforderlichkeit der Fixierung ist in jeweils kurzen Abständen neu einzuschätzen und unter Berücksichtigung der psychiatrischen Behandlungsmaßnahmen zu beurteilen.

### Eins-zu-Eins-Betreuung während der Fixierung

„Während der Durchführung der Fixierung ist grundsätzlich eine Eins-zu-Eins-Betreuung durch therapeutisches oder pflegerisches Personal zu gewährleisten“. Damit wird eine Forderung erfüllt, die von Angehörigenseite schon seit Jahren unablässig ausgesprochen wurde.

In der Patientenakte sind zukünftig, die Anordnung einer Fixierung, die Gründe dafür, ihre Durchführung, ihre Dauer und die Art der Überwachung zu dokumentieren. Ebenso ist der Patient nach Beendigung der Fixierung auf die Möglichkeit der gerichtlichen Überprüfung der durchgeführten Fixierung hinzuweisen. Für dieses gerichtliche Verfahren ist das Amtsgericht zuständig, in dessen Bezirk das Krankenhaus liegt.

Der Bundesverband Psychiatrie-Erfahrener hätte am liebsten ein komplettes Verbot aller Zwangsmaßnahmen gesehen. Soweit wollte das Bundesverfassungsgericht nicht gehen. Dennoch hat das Urteil große Auswirkungen.

### Kommentar

*Dieses Urteil bringt sicher oder hoffentlich eine Weiterentwicklung in Gang. Wir brauchen eine menschenwürdige Psychiatrie, in die erkrankte Menschen Vertrauen haben, von der sie wissen, dass Ihre Grundrechte beachtet werden und in der sie sich in akuten Krankheitsphasen sicher und gut aufgehoben fühlen und sich deshalb behandeln lassen. Leider sind aus verschiedenen Gründen in der Vergangenheit oft nicht alle Mittel ausgeschöpft worden, um Fixierungen zu vermeiden. Was braucht es dazu? Es braucht höhere Personalschlüssel, denn nur Pflegekräfte, die nicht am Limit ihrer Belastung arbeiten, können deeskalierend, d.h. ruhig und geduldig in Spannungssituationen wirksam werden. Es braucht aber auch gezielte Schulungen zur Deeskalation für Mitarbeiter psychiatrischer Kliniken. Es braucht menschliche Zuwendung für alle Patienten, es braucht eine wohlwollende Grundhaltung auch „schwierigen“ Patienten gegenüber. Eine lange Liste an Notwendigkeiten fällt mir dazu ein. Und ich erinnere mich an meine Zeit zurück als ich während meines Studiums im Nachtdienst einer psychiatrischen Aufnahmestation als Krankenschwester tätig war. Manchmal ist es trotz allem Wollens wirklich nicht möglich, gleichzeitig die Station am Laufen zu halten, neu angekommenen Patienten die Aufmerksamkeit zu schenken, die sie bräuchten, und sich um fixierte Patienten würdevoll zu kümmern. Daher freue ich mich ganz besonders über die 1 zu 1 Betreuung. Diese ist unerlässlich für den Erhalt der Menschenwürde während einer Fixierung. Der fixierte Mensch liegt ans Bett gefesselt da, er fühlt sich gedemütigt und hilflos und das zu einem Zeitpunkt der höchsten innerlichen Anspannung. Was er braucht, ist einzig und allein, einen Menschen, der sich um ihn kümmert, ihm in dieser unerträglichen Situation beisteht: nicht kontrollierend, sondern wohlwollend. Dass sich damit die Dauer einer Fixierung erheblich verkürzen lässt, davon bin ich überzeugt.*

Alexandra Chuonyo

### ZITAT

„Nicht ist quälender als die Kränkung menschlicher Würde, nichts erniedrigender als die Knechtschaft. Die menschliche Würde und Freiheit sind uns natürlich. Also wahren wir sie oder sterben mit Würde.“

Marcus Tullius Cicero (106 – 43 v. Chr.)

## WIR GRATULIEREN

*Bundesverdienstkreuz für Karl Heinz Möhrmann*

Seit 2004, d.h. bereits seit 14 Jahren ist er 1. Vorsitzender unseres Landesverbandes. Dem Vorstand gehört er bereits seit 2000 an, und schon 1995 hat er eine Angehörigen-Selbsthilfegruppe in München gegründet. Seit über 20 Jahren also ist er im Dienste der Angehörigen unterwegs. Mit Durchhaltevermögen, Einsatzbereitschaft und Bescheidenheit gesegnet, das zeichnet ihn aus unseren Karl Heinz Möhrmann. Umso mehr freut es uns, dass er nun etwas aus der Reserve dieser Bescheidenheit gelockt wurde, indem ihm am 25. Juni 2018 von der bayerischen Wissenschaftsministerin Prof. Dr. Marion Kiechle in feierlichem Rahmen das Verdienstkreuz am Bande der Bundesrepublik Deutschland verliehen wurde. Dieses hat er sich mehr als verdient.

Mit dem Amt des 1. Vorsitzenden eines Vereins der Größe unseres Angehörigenverbandes (2.450 Mitglieder, 10 Ortsvereine, 15 unabhängige Selbsthilfegruppen), ist schon eine Vielzahl von Aufgaben verbunden. Überdies ist aufgrund der Komplexität

der psychiatrischen Versorgung die Teilnahme in verschiedenen Gremien und Expertengruppen unerlässlich. Doch nicht nur das, die Beratungen, die Fachvorträge, die Kooperationsgespräche mit Klinikleitungen und vieles mehr beschäftigen ihn. Doch das ist immer noch nicht genug, nein zusätzlich engagiert er sich auch bundesweit, indem er dem Bundesvorstand seit 10 Jahren angehört. Und auch im Vorstand der Landesarbeitsgemeinschaft Selbsthilfe von Menschen mit Behinderung und chronischer Erkrankung in Bayern e.V. ist er beteiligt, beim Münchner Bündnis gegen Depression hat er das Amt des Kassenprüfers inne und bei der Deutschen Gesellschaft für Bipolare Störungen und bei der Deutschen Gesellschaft für Psychoedukation ist er Mitglied. So hat sich Karl Heinz Möhrmann im Laufe der vielen Jahre ein umfangreiches Fachwissen angeeignet, das er zum Wohle der Angehörigen einbringt, wo immer er dazu die Möglichkeit bekommt.



Foto: Bayerisches Staatsministerium f. Wissenschaft u. Kunst

Zu seiner Ehrung mit dem Bundesverdienstkreuz sagt er: „Ich freue mich über die Anerkennung meiner Arbeit und betrachte diese aber auch als Anerkennung für den Einsatz meiner Kolleg\*innen im Vorstand des Landesverbandes Bayern, des Bundesverbandes und in den Geschäftsstellen des LApK und des BApK.“

Das *unbeirrbar*-Team gratuliert herzlich zu dieser Auszeichnung und das sicher auch im Namen vieler *unbeirrbar*-Leser..

## LANDESVERBAND

*Lebendigkeit in Selbsthilfegruppen*

Der Landesverband hat es sich zur guten Tradition gemacht, einmaljährlich seine ehrenamtlichen Leiter\*innen von Selbsthilfegruppen zu einem Fortbildungseminar einzuladen. An diesen Wochenenden findet traditionell immer mehr statt als nur geistige Fortbildung: Bildung für Leib und Seele gehören unbedingt dazu. Dieses Jahr hatten wir die Ehre im Bildungshaus St. Martin bei den Missionsbenediktinerinnen in Bernried am Starnberger See zu Gast zu sein. Eine herrlich beseelende Atmosphäre empfing uns dort und begleitete uns durch drei bereichernde Seminartage. Der wundervolle alte, aufs Beste gepflegte Klostersgarten inspirierte uns bei den zahlreichen Gruppengesprächen, die spazieren gehend oder unter Schatten spendenden Bäumen stattfanden. Der herrlich erfrischende See, zu dem wir über den

klostereigenen See Zugang hatten, erfreute manche bei einem Bad bereits vor dem Frühstück, andere erst bei Mondschein. Fürs leibliche Wohl sorgte die gute Küche, verwendete sie zahlreich die von den Schwestern frisch geernteten Kräuter und Gemüse.

**Lebendigkeit durch Offenheit**

„Lebendige Beziehungen“ war das Thema des Wochenendes. 18 interessierte Angehörige aus ganz Bayern fanden sich in Bernried ein, einige davon bereits sehr erfahren in der Gruppenarbeit, andere eher als Neulinge. Diese Mischung verlieh dem Seminar eine ganz besonders schöne Dynamik: es war nicht ein Austausch nur unter „alten Hasen“, sondern eine intensive gegenseitige Bereicherung. Und damit sind wir auch schon drin im Thema: Lebendigkeit in Selbsthilfegruppen. Zu keinem Zeitpunkt

beschäftigten wir uns damit aus theoretischer Perspektive, sondern immer aus praktischer, übender, erfahrender, gelebter. Klaus Vogelsänger, ein Meister auf dem Gebiet der Schulungen von SH-Gruppenleitern, gelang es auch dieses Mal wieder, alle Teilnehmer miteinander ins Gespräch zu bringen, und durch eine geschickt gewählte Methodenvielfalt das Erfahrungswissen auszutauschen, um voneinander zu lernen. Zweiergespräche, Kleingruppenarbeit und Zusammenfassung im Plenum sorgten für Abwechslungsreichtum und Lebendigkeit. Jeder kam mit jedem ins Gespräch. Ein Wunsch für jede Selbsthilfegruppe: Alle kommen miteinander ins Gespräch, nicht nur der Gruppenleiter mit einzelnen. Ein Kriterium von vielen, das Lebendigkeit in Gruppen zum Ausdruck bringt.

## WIR GRATULIEREN

*Neue Selbsthilfegruppe in Mühldorf am Inn*

Seit Februar 2018 gibt es eine neue Selbsthilfegruppe für die Angehörigen psychisch Erkrankter in Mühldorf am Inn. Jeden ersten Montag im Monat trifft sich ihr Begründer Axel Sauerwald ab 19 Uhr im Haus der Begegnung mit Interessierten, die sich gegenseitig helfen wollen. „Ein Angehöriger kann genauso schnell wegrutschen, wie ein Betroffener selbst. Ich kenne aus eigener Erfahrung beide Seiten und will anderen helfen, dass sie das nicht erleben müssen.“ Axel Sauerwald litt selbst unter schweren Depressionen, konnte aber während eines Klinikaufenthaltes geheilt werden. Als seine Freundin einige Jahre später von derselben Erkrankung betroffen war, fühlte sich Axel Sauerwald sehr hilflos, weil er nichts dagegen tun konnte. „Ich litt sehr darunter, ihr nicht helfen zu können. Ich war so abseits, ich konnte einfach nichts machen. Da hatte ich Angst, selbst wieder hinein zu

rutschen“, berichtet der 65-Jährige, der vor seiner Rente als Physiotherapeut gearbeitet hat. Sauerwald suchte also dringend nach Hilfe. Bei Psychologen, beim Sozialpsychiatrischen Dienst, bei Selbsthilfegruppen. Axel Sauerwald hat die Untiefen des Lebens in vielen Facetten kennenlernen müssen: Auf einen schweren Unfall hin verlässt ihn seine Freundin, er verliert den Halt, wird obdachlos, rappelt sich wieder auf, zieht von Berlin nach Bayern, beginnt dort ein neues Leben. Die Arbeit als Physiotherapeut, der er wieder nachgeht, macht ihm viel Spaß, er findet eine neue Lebensgefährtin. Gerade als alles gut zu sein scheint, stirbt sie auf dramatische Weise. „Da war ich richtig am Ende und wollte mir schon selbst das Leben nehmen“, berichtet Axel Sauerwald.

Heute geht es dem engagierten 65-Jährigen gut. Und deshalb will er seine Erfahrungen weitergeben. „Ich habe

gesehen, dass man auch als Angehöriger Hilfe erfahren kann. Dass alles gar nicht so schlimm sein und man nicht alles alleine schaffen muss“, erzählt der gelernte Physiotherapeut. „Also habe ich gedacht, ich gründe selbst eine Gruppe.“ Gemeinsam mit dem Sozialpsychiatrischen Dienst Mühldorf und dem Landesverband Bayern der Angehörigen psychisch Kranker (LApK) hat Sauerwald dann ein Konzept erarbeitet und einige Lehrgänge und Schulungen des LApK besucht. „Ich habe schon viel Erfahrung mit Kranken gesammelt während meiner beruflichen Laufbahn als Physiotherapeut. Und auch in der Selbsthilfegruppe für Skoliose, in der ich fünf Jahre lang viel organisiert und den Vorstand unterstützt habe.“

Axel Sauerwalds Prinzip heißt „Geben und Nehmen“. Dieses Motto prägt Sauerwalds Stil der Gruppenleitung. So gibt es zum Beispiel eine Einleitungsrunde, wo jeder sagt, wie er sich fühlt, dann ein längeres Gespräch mit allen, die am Ende mit der Frage schließen: Was nimmst du heute mit? „Es ist mir wichtig, dass sich alle angesprochen fühlen und dass jeder den Raum bekommt, den er braucht. Ich beziehe jeden mit ein, wenn er will, es wird keiner vernachlässigt.“ Sauerwald berichtet, dass es in seiner Gruppe, zu der die Teilnehmer auch aus anderen Landkreisen anreisen, ein toller Austausch sei. Sauerwald, der privat gerne Schach spielt und an einem Roman schreibt, ist zuversichtlich, dass es vielleicht sogar bald eine zweite Gruppe geben wird. „Ich will anderen helfen, dass sie nicht erleben müssen, was ich erlebt habe. Es macht mir einfach Freude, den Menschen etwas zurückzugeben und Wege aufzuzeigen“, sagt Axel Sauerwald. Wir wünschen ihm und allen Mühldorfer Teilnehmern alles Gute und sagen „Herzlich willkommen!“

Sie haben Interesse sich anzuschließen? Die Selbsthilfegruppe Mühldorf am Inn trifft sich jeden ersten Montag im Monat um 19 Uhr im Haus der Begegnung, Auf der Wies 18, 84453 Mühldorf am Inn. Den Gruppenleiter Axel Sauerwald können Sie unter Telefon 08631/1673522 oder per E-Mail an [schach1602@t-online.de](mailto:schach1602@t-online.de) erreichen.

## LANDESVERBAND

*Fortsetzung von Seite 6  
Lebendigkeit in Selbsthilfegruppen*

**Alle tragen Verantwortung für die Gruppe**

„Meine Rolle als Gruppenleiter“ war daher auch ein zentrales Thema mit dem sich die Seminarteilnehmer intensiv auseinandersetzten. Gerade in SH-Gruppen ist es wichtig, dass sich die Leiter immer wieder bewusst machen, dass sie Teil der Gruppe sind, sie selbst sind auch Angehörige. Das ist ja gerade das Besondere an SH-Gruppen. Leiter sind keine Alleswisser/-können und sollten auch nicht diesen Anspruch an sich selbst haben. Damit bewirken sie nämlich genau das Gegenteil von Lebendigkeit in Gruppen: Weiß einer alles, brauchen die anderen nicht mehr nachzudenken und mitzuwirken. Selbsthilfegruppe heißt aber, dass alle Verantwortung für die Gruppe tragen. In einem Rollenspiel kam sehr deutlich zum Ausdruck, wie schwierig es für einen Gruppenleiter

werden kann, wenn alle von ihm die Lösung einer schwierigen Gruppensituation erwarten und selbst nichts dazu beitragen.

Da in manchen SH-Gruppen die Lebendigkeit aus verschiedenen Gründen ab und an ins Stocken gerät und dies eine besondere Herausforderung darstellt, widmete sich eine Seminareinheit auch dieser Thematik.

Alles im Detail zu berichten, was in drei intensiven Tagen erarbeitet wurde, ermöglicht dieser Text leider nicht, interessant wäre es bestimmt. Daher der Tipp an alle: Fragen Sie in ihren Gruppen nach, ob jemand bei dem Seminar dabei war. Vielleicht merken Sie aber auch eine Veränderung, weil der Gruppenabend im Juli anders ablief als gewohnt. Wir als Verantwortliche des Landesverbandes hoffen auf Früchte, die aus dem Klostergarten hinein in die Gruppen getragen werden.

## INTERVIEW

# Meine Mutter musste sich an eine neue Tochter gewöhnen

## Borderline-Bloggerin Dominique de Marné im Gespräch mit Julia Traut

**D**ominique de Marné ist 32 Jahre alt und betreibt einen Blog mit ungewöhnlichem Inhalt: Es geht um die Persönlichkeitsstörung Borderline. Die junge Münchnerin, die seit vielen Jahren selbst von der Erkrankung betroffen ist, will darin zeigen, dass man auch mit Borderline ein glückliches Leben führen kann. Sie will Mut machen, neue Sichtweisen auf die Krankheit eröffnen und vor allem auch mit Vorurteilen aufräumen. Ein Gespräch über die Freude an einem ungewöhnlichen Hobby, das langsam zur Profession wird, das positive Potenzial von Borderline und die Rolle der Angehörigen im Verlauf der Krankheit.

### ? Dominique, was ist das Positive an Borderline?

Wie jede Krankheit bringt auch Borderline „Vorteile“. Ich weiß, gewagter Ausdruck. Hier werden mir bestimmt nicht viele Betroffene zustimmen. Jedenfalls nicht im ersten Moment. Empathie, Kreativität, der Mitreißfaktor sind nur die ersten Dinge, die mir gerade einfallen.

### ? Wieso ein Blog über eine Erkrankung und nicht über Hobbys, Mode, Lifestyle?

Ganz einfach: Ich möchte zeigen, dass Borderline mehr ist als nur Blut und Tränen. Ich möchte zeigen, dass man auch trotz (oder wegen) Borderline ein geiles Leben haben kann. Ein bisschen glaube ich, dass es meine Pflicht oder Aufgabe ist, das Bild von Borderline gerade zu rücken. Es ein Stück näher an die Realität zu rücken und damit auch positiver zu machen. Ich habe das „Glück“, eine funktionale Borderlinerin zu sein. Denn: Mein Leben „läuft“ – sage ich mal ganz platt. Ich kämpfe weder mit Schulden, Wohn- oder Arbeitslosigkeit, noch habe ich irgendwelche Verfahren am Laufen. Andere Betroffene schlagen jeden Tag ganz andere Schlachten.

### ? Was ist das Problem mit dem Bild von Borderline?

Immer wieder habe ich mich gewundert, warum Borderline trotz der hohen Betroffenenzahlen (immerhin ca. 2% der Bevölkerung – in Deutschland also knapp



Dominique de Marné engagiert sich für Entstigmatisierung und Aufklärung

1,6 Millionen) keine wirkliche Lobby hat. Ein Grund dafür ist meiner Meinung nach, dass viele Betroffene für Aufklärungsarbeit & Co gar keine Ressourcen mehr frei haben. Ich aber schon!

Borderline hat einen sehr schlechten Ruf. Wer schon mal etwas darüber gehört hat, hat meistens ein ziemlich negatives Bild. Die verbreitetste Assoziation ist eindeutig das Ritzen. Dabei müssen diese zwei Dinge nicht zwangsläufig miteinander einhergehen. Es ist nur eins von vielen möglichen, für den Betroffenen wahnsinnig anstrengenden Symptomen. Viele denken auch, Borderline ist so ein Pubertätsding. Und sind dann überrascht, wenn man mit 30 Jahren vor ihnen steht und darüber spricht.

Und auch die Therapeuten haben oft nicht das beste Bild von Borderline-Patienten. Sie gelten als anstrengend, unzuverlässig und schwer behandelbar. Dabei gibt es inzwischen Therapien, die sehr erfolgversprechend sind.

### ? Auf Ihrem Blog schreiben Sie, dass Sie ein großer Fan eines Konzeptes namens „Trialog“ sind. Was ist das und welche Chancen bietet diese Art von Gespräch für Angehörige?

Ich bin ein wahnsinniger Fan des Borderline-Trialogs. Dabei setzen sich alle Parteien, die mit dem Thema zu tun haben, zusammen, um auf Augenhöhe über die Krankheit zu sprechen. Bei der Borderline-Persönlichkeitsstörung sind das neben den Betroffenen Angehörige sowie Fachleute, die beruflich mit Borderline zu tun haben, also Psychologen, Psychiater, Sozialarbeiter, Ärzte, Therapeuten usw. Jeder ist dabei Experte für seine Position. Ich habe das während eines Klinikaufenthaltes in Hamburg kennengelernt und zurück in München gesehen, dass es den Trialog hier auch gibt.

In der Regel haben die Abende ein Thema, z.B. „Diagnostik – Fluch oder Segen?“ Ganz wichtig ist es, dazu zu sagen, dass das keine therapeutische Maßnahme ist. Es geht nicht darum, dem Betroffenen zu helfen, sondern darum, Verständnis und Wissen auf allen Seiten zu steigern. Ich beschäftige mich schon seit langem mit dem Thema und lerne aber jedes Mal Neues dazu. Denn es kommen Leute aus den unterschiedlichsten Positionen oder Lebenssituationen hin. Dabei finde ich es besonders toll, durch die anderen Perspektiven meinen eigenen Blick auf Borderline erweitern zu können. Die Geschichte aus den Augen der anderen zu sehen, ist für mich eine ungemeine Bereicherung. Und ich merke, wie die Profis an mancher Stelle erstaunt gucken, weil sie eine Sache so noch nie gesehen haben.

### ? Was sind die Stärken des Trialogs?

Im Trialog finden dringend benötigte Gespräche statt, die sonst niemals stattfinden würden. Familien untereinander reden anders miteinander, manchmal gar nicht. Im Trialog werden die Parteien aber von Nicht-Familienmitgliedern übernommen. Und so eine ganz neue Kommunikation möglich. Da sitzen einem andere Mütter und Väter und Partner gegenüber. Ohne ein vorbelastetes Verhältnis. Und man sieht dabei

Fortsetzung auf Seite 9

## INTERVIEW



Fortsetzung von Seite 8

*Meine Mutter musste sich an eine neue Tochter gewöhnen*

einfach, dass alle die gleichen Fragen jagen. Man lernt dank anderer Menschen etwas über die eigenen Systeme, versteht plötzlich die Reaktion der Eltern oder das Verhalten des Partners. Dass er oder sie es gar nicht so böse meinte, wie man immer dachte. Sondern dass Motive dahinter stecken, die einem selber niemals in den Sinn gekommen wären. Die Gefahr, sich gegenseitig runterzuziehen, ist nicht da. Man geht immer raus und denkt sich „Wow, ich hab wieder was dazu gelernt“.

**? Ist es nicht schwierig, sich die ganze Zeit – auch noch beruflich – mit seiner Erkrankung zu befassen?**

Zum einen versuche ich immer, einen Ausgleich zu finden. Zum Beispiel bin ich ja auch für andere Medien tätig, kann auch mal über einen schönen Bergausflug schreiben, ich gehe gerne Laufen und meditiere. Auch trenne ich sehr strikt zwischen der Missionarin-Dommi und der privaten Dommi. Wenn ich vor Leuten stehe und einen Vortrag halte, weiß ich, dass ich allein, was München angeht, für über 300.000 Leute spreche (ich berufe mich dabei auf diese Statistik, dass jeder Dritte in seinem Leben mal ein psychisches Problem hatte). Das setzt in mir große Kräfte frei und ich schöpfe viel Energie daraus. Wenn es einfach nur um mich als die Privatperson Dommi ginge, dann käme ich zum Beispiel mit Lob gar nicht so gut klar. Ich würde mich vielleicht schlecht fühlen, das könnte was auslösen und mir gefährlich werden. Aber als „Health Advocat“ bin ich in einer Rolle, da reagiert man ganz anders, als wenn man privat angesprochen wird. Das ist dann der Beruf, da gibt's eine ganz klare Aufgabe, eine klare Mission. Meine Geschichte ist dabei aber ja auch nur ein Aufhänger, dass die Leute nachfragen und anfangen nachzudenken.

**? Wie genau kam es eigentlich zum Blog und was hat sich daraus ergeben?**

Als ich vor drei Jahren damit anfang, habe ich mich entschieden, meine Geschichte herauszustellen, weil ich einfach gesehen habe, dass es da so viel Bedarf gibt. Die Leute

haben unfassbar viele Fragen, die sie sonst nie loswerden können. Dabei geht es aber auch nicht um meine Geschichte im Speziellen, etwa, weil sie so besonders schlimm wäre, sondern ich will den Leuten eine Plattform geben, damit sie die Fragen stellen können, die sie beschäftigen. Das Interesse ist riesig. Vor zwei Jahren hab ich mich nebenbei selbstständig gemacht, zusätzlich war ich in der Gastronomie tätig. Aber weil die Nachfrage nach Vorträgen als Mental Health Advocate immer größer wurde, habe ich die Gastronomie-Tätigkeit im Frühjahr auf einen Tag reduziert.

**? Warum ist es so ungemein wichtig, dass Betroffene aufstehen und in der Öffentlichkeit über ihre Erkrankungen sprechen?**

Rund 20 Millionen Betroffene in Deutschland sind keine Randgruppe. So viele Fachleute engagieren sich gegen Stigmatisierung, aber da fehlt noch was. Es braucht einfach auch die Betroffenen selbst. Die Medien greifen immer nur die Extremfälle, die „unfunktionalen“ Typen auf. Dass es unter diesen vielen psychisch Erkrankten vor allem auch Leute gibt, die ein ganz normales Leben führen, wird dabei nicht so ganz klar. An meinem Beispiel sieht man sehr gut, dass ich ein Anti-Stereotyp bin. Ich hab einen guten Uniabschluss, ich war nie arbeitslos – das Unfunktionale trifft bei mir nicht zu, genauso wie bei den meisten der Betroffenengruppe. Bevor ich aber an die Medien gegangen bin, habe ich meine Familie gefragt, ob ihnen das recht ist. Wir haben ja nicht gerade den gewöhnlichsten Nachnamen, also wären auch sie leicht zu erkennen.

**? Apropos Familie: Welche Rolle hat sie bei deiner Erkrankung gespielt?**

Wir haben ein gutes Verhältnis. Aber wir reden nicht so direkt über Gefühle. Natürlich fragen wir uns schon, „wie geht's denn so, alles gut?“, aber so tiefgreifend drüber reden tuen wir jetzt nicht. Wenn das anders wäre, hätte es sicher dazu beigetragen, dass ich dann früher hingegangen wäre und gesagt hätte, dass es mir nicht gut geht. Durch die

Krebserkrankung meines Vaters kam ich in eine Unterstützterrolle, die es noch zusätzlich verunmöglicht hat, zu sagen, dass ich selbst schon so am Limit bin.

**? Haben sich eure Rollen mit deiner Therapie und deiner eigenen Auseinandersetzung mit Borderline verändert?**

Das oberste Ziel war früher immer, dass meine Mutter nichts mitkriegt. Ich durfte nichts so übertreiben, mich nie so stark selbst verletzen, in der Schule auffallen, dass meine Mutter da was mitkriegt, das war das Wichtigste für mich. Durch meine Therapie musste meine Mutter sich in gewisser Hinsicht auch an eine neue Tochter gewöhnen. Ich sage es heute zum Beispiel auch mal, wenn ich nicht telefonieren will. Früher hätte ich das einfach ausgehalten, weil sie es sich gewünscht hat. Die Rollen in unserer Familie haben sich durch meine Therapie und meine eigene Auseinandersetzung mit Borderline stark verändert: Ich war immer der Stabilisator und hab´ geschaut, dass es zum Beispiel beim Familienessen allen gut geht. Heute aber nehme ich mich da mehr zurück, dann gibt es halt mal ein paar Minuten unangenehme Stille. Die Rollen haben sich dadurch ein bisschen umverteilt. Meine Mutter hat sich früher zum Beispiel viel Unterstützung bei mir geholt. Heute redet sie auch mehr mit ihren Freunden oder bei bestimmten Fragen mit meinen Brüdern. Diese ganze Geschichte hat auch bei meiner Familie was ins Rollen gebracht, und ich glaube nicht zum Negativen.

**? Hat deine Familie gleich zu Beginn von deiner Erkrankung gewusst?**

Meine Familie wusste zehn Jahre lang gar nichts von meiner Erkrankung, erst als ich in Hamburg in der Therapie war, habe ich eine Bomben Email geschrieben, wo ich alles offengelegt habe. Als wir uns dann wiedergesehen haben, hat meine Mutter mich dann aber gar nicht gefragt, wie es mir geht, wie der Prozess ist, wo ich da stehe, sondern hat mich mit ihren eigenen großen Schuldgefühlen konfrontiert. Natürlich habe ich immer im Hinterkopf, welches Licht das, was ich auf meinem Blog preisgebe,

*Fortsetzung auf Seite 10*

## INTERVIEW



Fortsetzung von Seite 9

*Meine Mutter musste sich an eine neue Tochter gewöhnen*

auf meine Familie wirft. Es gibt ein paar Sachen in der Vergangenheit, die nicht gut gelaufen sind und die nenne ich auch, aber ich muss meiner Mutter nicht für alles die Schuld geben. Sie hat immer das getan, wovon sie dachte, dass es das Beste sei. Da kann man ihr keinen Vorwurf draus machen.

### **? Was würdest du Angehörigen raten in Bezug auf Borderline?**

Es gibt leider keine Universalantwort. Die ultimative Lösung ist aber immer noch das direkte Gespräch, einfach direkt zu fragen: „Wie kann ich das nächste Mal reagieren, um dir zu helfen?“ Aber nicht böse sein, wenn derjenige nicht sofort mit den Antworten um die Ecke kommt, sondern akzeptieren, dass es vielleicht etwas dauert. Echtes Interesse ist das Wichtigste. Und vor allem keine Vorwürfe machen, weil wir das nicht

extra machen, wir verletzen uns nicht aus Freude an der Sache. Auch diese Emotionsachterbahn, die mit Borderline einhergeht, da sollte man sich klarmachen: „Das ist nicht derjenige, sondern die Achterbahn, die mit ihm fährt.“ Man sollte da nicht aufspringen, nicht mitmachen, nicht drauf eingehen. Einfach toben lassen in der großen Sicherheit, dass es in ein paar Minuten wieder vorbei ist.

### **? Können Angehörige die Krankheit beeinflussen?**

Angehörige haben gar nicht so viel Einfluss auf den Krankheitsverlauf, wie sie immer denken. Man muss es als Angehöriger einfach schaffen, stabil zu bleiben – denn dadurch, dass sie bei sich bleiben, können sie die Ruhe und Sicherheit geben, die es braucht, um das Ganze zur Ruhe kommen lassen. Ich kann

mir vorstellen, dass das unfassbar schwer ist, aber das wäre das Beste. Ich sage den Leuten immer: „Ihr seid nicht dafür da, dass die Krankheit besser wird.“ Die Angehörigen sollten irgendeinen Weg finden, das Gespräch mit dem Angehörigen und Stabilität in sich selbst herbei zu führen. Wenn es so direkt nicht geht, dann vielleicht tatsächlich über einen Trialog. Das Wichtigste ist und bleibt die Kommunikation.

**Dominique de Marné, 32, ist gebürtige Starnbergerin, aufgewachsen im Norden Münchens. Sie ist Bergfan, Löwe, Halbmarathon-Läuferin, Kellnerin, Schwester von zwei Brüdern, Tochter eines toten Papas, Reisende, Freundin, Stiefmutter eines VW-Busses. Mehr Informationen und den Blog von Dominique finden Sie unter [www.travelingtheborderline.com](http://www.travelingtheborderline.com).**

## FÜR UNS SELBST

## *Spezielles Kurangebot für weibliche Angehörige psychisch Erkrankter*

**W**enn ein Familienmitglied psychisch erkrankt, sind es oft die Frauen, die die Hauptlast tragen. Häufig werden die Grenzen der Belastbarkeit mit einem heftigen oder langanhaltenden Krankheitsverlauf erreicht oder gar überschritten. Die familiären Unterstützerinnen geraten durch jahrelange erhebliche Beanspruchung dann nicht selten selbst in schwierige körperliche und psychische Situationen.

Deshalb hat es sich der Verein der Evangelischen Mütterkurheime zur Aufgabe gemacht, Müttern und Frauen psychisch erkrankter Angehöriger zu helfen. In Kooperation mit unserem Bundesverband BApK bieten die Evangelischen Mutterkurheime spezielle Schwerpunkt-kuren für Frauen und Mütter psychisch Erkrankter an:

Im wunderschönen Bad Wurzach ist die Klinik inmitten eines ausgedehnten Gartens

gelegen, großzügige Einzelzimmer, gesunde Ernährung und Ruhe ermöglichen es den Frauen, wieder mehr die eigenen Bedürfnisse wahrzunehmen, die körperlichen und psychischen Kräfte zu regenerieren und zu mobilisieren. Bei psychologischen Einzelgesprächen, physiotherapeutischen Anwendungen wie zum Beispiel Moorbädern oder Massagen, Meditation, bei Seelsorge und zahlreichen Bewegungs- und Entspannungsangeboten (Fitnessgymnastik, Nordic-Walking, Tanz usw.) sollen die Frauen wieder gestärkt, entspannt und entlastet werden.

Indikationen sind z.B.: Erschöpfungszustände, Folgen von Stressbelastungen, psychosomatische und psychovegetative Störungen, depressive Reaktionen, Erkrankungen des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes, Ernährungs- und Stoffwechselerkrankungen und Übergewicht

sowie Erkrankungen des Nerven- und Kreislaufsystems, die als Folge der Betreuung psychisch kranker Angehöriger entstanden sind.

Sie finden sich hier wieder oder denken an jemanden aus Ihrem Bekanntenkreis? Dann informieren Sie sich unter [www.muettergenesung-kur.de](http://www.muettergenesung-kur.de) oder rufen einfach direkt für eine Beratung beim Evangelischen Mütterkurheim an unter 0711-229363-240, -241 oder -244. Die Mitarbeiter beraten Sie gern zum Anmeldeverfahren, zur Finanzierung (stationäre Maßnahme, die mit entsprechendem ärztlichem Attest bis auf einen geringen Eigenanteil von den Krankenkassen als Rehabilitationskur getragen wird).

Denken Sie auch an sich, denn nur wer selbst stark ist, kann anderen wirklich gut helfen!

## BESCHIED WISSEN

*Cannabis und Psychosen*

„**K**iffen“ ist für viele Angehörige ein leidiges Thema. Immer wieder greifen nicht wenige an Psychose erkrankten Menschen zum Joint trotz aller wohlwollenden Empfehlungen für den Verzicht durch Ärzte. Angehörige verzweifeln darüber, sie befürchten einen durch das Cannabis beflügelten Ausbruch der nächsten Psychose, wissen sie doch, dass ihr Sohn, ihre Tochter schon in jungen Jahren mit dem Haschischrauchen angefangen hat, längst bevor jemand an eine Psychose auch nur dachte. Scheinbar ist Cannabis (mit)verantwortlich für die Erkrankung. Ist dem aber wirklich so?

Gehen einige Wissenschaftler davon aus, dass das Haschischrauchen ursächlich für den Ausbruch einer Psychose ist, glauben die anderen eher, dass die beruhigende Wirkung von Cannabis von denjenigen Menschen gesucht wird, die von psychotischer Symptomatik geplagt sind. Was stimmt nun? Durch Zahlen belegt ist nur, dass Cannabiskonsum unter Menschen, die an schizophrenen Psychosen erkrankt sind, deutlich höher ist als in der allgemeinen Bevölkerung. Bisher hatte die Wissenschaft Cannabis eher als Ursache oder Auslöser einer Psychose im Verdacht, nun bestärkt ein Forscherteam eher die These: Die Erkrankung befördert den Drang, Haschisch zu konsumieren.

Wie kommen sie zu dieser Annahme? Sie gehen davon aus, dass Menschen sich

nicht zufällig bestimmten Umwelteinflüssen aussetzen, sondern dass unsere Gene maßgeblich bestimmen, für welche Reize wir uns interessieren, und welchen Risikofaktoren wir uns dafür aussetzen. In einer kleinen Untersuchung mit 2.000 Testpersonen werteten die Wissenschaftler Genotypisierungsdatenbanken aus und verknüpften diese mit persönlichen Interviews mit den Probanden. Die Genkombinationen, bei denen man von einem erhöhten Erkrankungsrisiko für Psychosen ausgeht, seien auch bei Cannabiskonsumenten zu finden. Sie stellten die These auf: Je höher das Risiko ist, an Schizophrenie zu erkranken, desto höher ist die Wahrscheinlichkeit für den Griff zu Cannabis. Es scheint auch zu gelten, Konsumenten mit einem erhöhten Psychose-Risiko konsumieren früher, öfter und länger als andere. So ist die Gefahr für psychische Erkrankungen wie Schizophrenie vor allem bei Menschen erhöht, die bereits in jungen Jahren mit dem Cannabiskonsum beginnen. Forscher gehen etwa von einer Verdoppelung des Risikos aus. Sie sehen aber immer den Zusammenhang zwischen einer hohen Vulnerabilität für diese Erkrankung und den Cannabiskonsum. Cannabis kann der Tropfen sein, der das Fass zum Überlaufen bringt. Demnach ist Cannabis nie alleine für die Erkrankung verantwortlich.

Bereits im Jahr 2005 hatte eine niederländische Studie gezeigt, dass Kinder und Jugendliche, die bereits im Kindes- und

Jugendalter Anzeichen einer Psychose zeigten, später auch häufiger Drogen konsumierten. Das würde sich mit den aktuellen Beobachtungen decken.

Hilft uns diese Erkenntnis in irgendeiner Form weiter? Sollen wir nun tolerieren, dass jemand seine Joints raucht, weil er dafür eine genetische Disposition hat? Ist vielleicht ein Umdenken notwendig, und die beruhigende Wirkung höher zu bewerten als das Rückfallrisiko? Seit 2017 können schwer erkrankte Patienten in bestimmten Fällen Cannabis auf Kassenrezept erhalten, wenn sie beispielsweise an chronischen Schmerzen, Nervenschmerzen, spastischen Schmerzen bei Multipler Sklerose oder an Rheuma leiden. Patienten ohne Therapiealternative erhalten auf ärztliche Verordnung hin getrocknete Cannabisblüten und Cannabisextrakte in kontrollierter und hochwertiger Qualität in Apotheken. Da stellt sich die Frage, ob evtl. auch psychische Erkrankungen eines Tages in diese Liste aufgenommen werden. Bisher gilt, dass Cannabiskonsum ohne ärztliche Verordnung illegal ist, auch das muss bei den Überlegungen einbezogen werden. Es gibt keine für alle gültige Antwort, vielleicht aber mehr Verständnis von Seiten der Angehörigen für die Konsumierenden. Und regelmäßiger Cannabiskonsum bei jungen Menschen sollte hellhörig machen. Probieren ja, aber sich damit beruhigen, nein. Da ist es wohl anzuraten, Hilfe im medizinischen und psychotherapeutischen Bereich zu suchen.

## ZUM NACHDENKEN

*Geh nicht vor mir,  
ich werde dir nicht folgen.  
Geh mir nicht nach,  
ich bin nicht dein Führer.  
Geh einfach neben mir.  
Als Freund.*

gefunden auf [www.muepe.org](http://www.muepe.org). (Originaltext:  
Gravur an einer Hauswand in England)



Foto: Kevin Gent

## WAS UNS FREUT – WAS UNS STÖRT

Was uns freut: 😊

### Ein Segen für Eltern und Kinder: Krisendienst Oberbayern

Der Bezirk Oberbayern hat mit seinem flächendeckenden psychiatrischen Krisendienst schon öfters für Schlagzeilen gesorgt, positiver Natur versteht sich. Nun hat er noch eins drauf gesetzt und sein Angebot zur psychiatrischen Krisenhilfe für Kinder und Jugendliche erweitert. Unter der Nummer des Krisendienstes 0180/6553000 können seit 1. März 2018 auch Kinder, Jugendliche und deren Angehörige im Falle einer seelischen Krise professionelle Hilfe erhalten. In Kooperation mit dem kbo-Heckscher-Klinikum wird ein qualifiziertes Beratungsangebot bereitgestellt mit dem Ziel rasch in geeignete

Hilfen zu vermitteln. Das kann die Weiterleitung in die ambulante oder stationäre Behandlung in der Kinder- und Jugendpsychiatrie sein oder in ein Angebot der Jugendhilfe. Ab dem 16. Lebensjahr kann bei Bedarf auch aufsuchende Hilfe durch den Krisendienst erfolgen.

Dieses niederschwellige Angebot ist wahrlich ein Segen für verzweifelte Jugendliche und besorgte Eltern, die nicht mehr weiterwissen. Eine Nummer anrufen, bei der man garantiert jemanden erreicht, zumindest zwischen 9 und 24 Uhr, dort auf ein offenes Ohr stößt und wertvolle Informationen erhält: Das ist echte Hilfe in Krisen.

Darauf haben viele Jahrzehnte gewartet. In Oberbayern ist es bereits wahr geworden und hoffentlich sehr bald auch in allen anderen bayerischen Regierungsbezirken – so wie es das PsychKHG vorsieht.

#### Gut zu wissen:

*Der Bezirk Oberbayern hat den Krisendienst Psychiatrie im Jahre 2017 mit 7,4 Millionen Euro gefördert. Im gleichen Jahr sind dort rund 20.000 Anrufe von Menschen in seelischen Notlagen eingegangen.*

Quelle: Bezirk Oberbayern, Pressemeldung vom 28.02.2018

Was uns freut: 😊

### Soziotherapeutischer Bauernhof bei Dingolfing

Die gesellschaftliche Wiedereingliederung nach einem Aufenthalt in der Forensik oder einer Suchttherapie ist sehr wichtig, um Stabilität zu schaffen und Therapieerfolge durch einen allzu abrupten Übergang ins Alltagsleben nicht zu gefährden. Ein vorbildliches Projekt gibt es dazu jetzt in der Nähe von Dingolfing (Niederbayern), wo der gemeinnützige Betreuungsverein 1:1 einen soziotherapeutischen Bauernhof betreibt. Hier werden Entlassene aus der Forensik Straubing sowie Suchtkranke betreut und ihnen geholfen, sich wieder in der Gesellschaft zurecht zu finden. Die Abgeschiedenheit, die schöne Gegend und die körperliche Arbeit sollen den jeweils fünf Männern, die dort betreut werden können, helfen, wieder komplett selbstständig zu leben. In Anlehnung an ein US-amerikanisches Recoverymodell versucht das Team, den Bewohnern durch offene Angebote und Beziehungsaufbau Stabilität zu geben und Perspektiven zu schaffen.

Das Konzept ist dabei auf eine längerfristige Unterstützung ausgerichtet. So bietet der Verein eine dauerhafte Betreuung auf dem Hof und angegliederte Folgeangebote wie betreutes Einzelwohnen an. Aufgegliedert in die Segmente

„Hauswirtschaftlicher Bereich“, „Lebenspraktischer Bereich“ und „Landwirtschaftlicher Bereich“ hilft das multiprofessionelle Team von 1:1 dabei, soziale Ungleichheiten abzubauen. „Unser Ziel ist Chancengleichheit. Wir fördern aktiv die Integration und Partizipation von benachteiligten Bevölkerungsgruppen“, gibt der Verein auf seiner Internetseite bekannt. Eine „sehr gelungene Maßnahme der Reintegration“, findet auch der niederbayerische Bezirkstagspräsident Dr. Olaf Heinrich.

Wie aber kann man sich den Alltag der Bewohner dort vorstellen? Es gibt einen strukturierten Tagesablauf von 8 bis 14 Uhr, danach stehen Arbeiten wie Unkraut jäten oder die Pflege der Tiere auf dem Programm. Auf dem weitläufigen Gelände gibt es Gärten, in denen Gurken, Erdbeeren, Kürbisse, Zucchini oder Bohnen gezüchtet werden. Die Bewohner entscheiden selbst, was sie anbauen wollen. Die Ernte wird dann in einer Küche weiterverarbeitet,

zu Marmelade oder Kuchen beispielsweise. Insgesamt versucht das Team, immer auf die individuellen Bedürfnisse und Interessen der Bewohner einzugehen – und die können allein deshalb schon sehr unterschiedlich sein, weil die Altersspanne von 20 bis 80 Jahren reicht.

Den Kontakt zum Betreuungsverein 1:1 soziale Partnerschaften e.V. können Sie aufnehmen unter Telefon 09421/7882330 oder postalisch an die Adresse Am Anger 21, 94315 Straubing. Im Internet ist er zu finden unter <https://www.verein-1zu1.de/>.



Foto: Gabriel Jimenez

## WAS UNS FREUT – WAS UNS STÖRT

Was uns freut: 😊

### *Ambulanz für psychische Gesundheit in Grafenau*

Im Mai 2018 hat mitten im bayerischen Wald, im Luftkurort Grafenau eine „Ambulanz für psychische Gesundheit“ eröffnet. Dies freut uns in doppelter Hinsicht: zum einen wegen des positiv formulierten Namens, zum anderen wegen der Lage. Im Regierungsbezirk Niederbayern haben sich durch die Eröffnungen der Bezirkskliniken Lanshut und Passau in den letzten 20 Jahren positive Entwicklungen im Bereich der stationären Versorgung von psychisch erkrankten Menschen ergeben. Die Wege für die Patienten und deren Angehörige wurden etwas kürzer.

Der ambulante Bereich hinkt diesen Entwicklungen aber immer noch hinterher, genauso wie noch eine stationäre Versorgung im Landkreis Freyung-Grafenau fehlt. Eine kleine Lücke wurde nun aber wieder geschlossen. Viele Menschen, die akut oder

auch chronisch an einer psychischen Erkrankung leiden, müssen nicht mehr die lange Fahrt nach Mainkofen auf sich nehmen, um fachgerechte Hilfe zu erhalten. Stundenlanges Sitzen im Auto belastet die Patienten ebenso sehr wie die Angehörigen, die diese Fahrten oft übernehmen müssen, weil entweder kein Führerschein oder kein PKW die selbständige Anreise unmöglich machen. Mit Bahn und Bus nach Mainkofen zu kommen, ist eine noch größere Herausforderung für die Geduld und Belastbarkeit.

Zudem ist insbesondere in ländlichen Regionen die Angst, die Leute können über einen reden, ebenso wie die Angst vor „der Psychiatrie“ ganz allgemein weit verbreitet. Menschen schämen sich, Hilfe in psychischen Notlagen zu brauchen und nicht zu selten verhindert diese Scham auch den Weg zum Arzt. Wer die Hemmschwelle überwindet und

die Ambulanz für psychische Gesundheit betritt, findet eine normale Arztpraxis vor, die in einem Nebengebäude des Klinikums Grafenau untergebracht ist. In der Ambulanz für psychische Gesundheit arbeitet ein Team aus Fachärzten für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychologischen Psychotherapeuten, Fachpflegekräften für Psychiatrie und Sozialpädagogen. Jeder soll die Hilfe und Therapie bekommen, die er gerade benötigt. Und diesem Hilfedanken wird auch der Name gerecht: Ambulanz für psychische Gesundheit. Das Ziel ist direkt genannt: Es geht um Gesundheit!

**Kontakt:** Ambulanz für psychische Gesundheit an der Klinik am Goldenen Steig, Ulrichstraße 9. 94481 Grafenau, Tel.: 08552 625-73 62, E-Mail: pia-grafenau@mainkofen.de

Was uns stört: ☹️

### *Patienten, keine Straftäter!*

Unter diesem Slogan wurden im Rahmen der zahlreichen Protestaktionen gegen den Entwurf für das Psychisch-Kranken-Hilfe-Gesetz viele Stellungnahmen und Presseberichte veröffentlicht. Angeprangert wurde, dass psychisch erkrankte Menschen, die nach dem PsychKHG in einer Klinik untergebracht werden, nicht den „Straftätern“ gleichgestellt werden dürfen, die im Maßregelvollzug behandelt werden. Es wurde beklagt, dass man für den Gesetzesentwurf aus dem Maßregelvollzugsgesetz abgeschrieben habe. Was impliziert diese Klage? Dass Menschen auf alltagspsychiatrischen Stationen besser sind als diejenigen im Maßregelvollzug, wenn man sie ihnen nicht gleichstellen will?

Es bedarf hier einer Klarstellung: Bei beiden Personengruppen handelt es sich um Patienten in einem Fachkrankenhaus für

Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik, zu denen auch die forensischen Abteilungen dieser Kliniken zählen. Was unterscheidet die beiden Patientengruppen? Bei den forensisch untergebrachten Patienten steht neben der Behandlung auch die Sicherung im Vordergrund. Das ist auch schon der größte Unterschied. Alle leiden an einer psychischen Erkrankung und alle bedürfen der fachärztlichen, psycho- und sozialtherapeutischen Behandlung.

Wir sollten uns abgewöhnen von Insassen oder Straftätern zu reden. Beides sind diskriminierende Formulierungen, die der Realität nicht gerecht werden. Es handelt sich um Patienten. Und wir sollten nicht nur aufhören, diskriminierende Worte zu verwenden, sondern wir sollten auch laut protestieren, wenn diese von

anderen verwendet werden. Lassen Sie uns Angehörige mit gutem Beispiel vorangehen!

#### **Kommentar:**

*Kennen Sie die Internetseite*

*www.fairmedia.seelischegesundheits.net?*

*„FAIR MEDIA – Für die Menschen, gegen Ausgrenzung ist eine Hilfestellung für Journalisten, die über Menschen mit psychischen Erkrankungen berichten“ – so das Motto der Kampagne. Wir Angehörige sollten die Inhalte dieser Seite kennen, mit denen können wir argumentieren und unseren Anti-Stigma-Beitrag leisten. Das gilt nicht nur für den Bereich der Forensik, sondern für alle Menschen mit einer psychischen Erkrankung.*

*Alexandra Chuonyo*

## GENIE UND WAHNSINN

*Ernest Hemingway – oder vom Sinn des Wahns*

**D**em vermeintlich Schlechten etwas Gutes abgewinnen zu können, ist eine besonders wertvolle Fähigkeit. Sie ist ein starkes Werkzeug aus dem Zauberkästchen unserer inneren Widerstandskraft, der Resilienz. Schon weiter vorne im Heft hat die Bloggerin und Gesundheitsbotschafterin Dominique de Marné eine gewagte These aufgestellt – und zwar, dass psychische Krankheiten auch große Vorteile in sich bergen. In ihrem Fall heißt das konkret, dass ihre Borderline-Erkrankung ihr ein erhöhtes Maß an Empathie, Kreativität und Mitreißfaktor beschert, sie erst zu dem besonderen Menschen macht, der sie ist.

### Psychische Erkrankungen als Schlüssel zum Erfolg

Schon in der Antike postulierte der griechische Philosoph Aristoteles: „Es gibt kein großes Genie ohne einen Schuss Wahnsinn“. Dass da etwas dran ist, haben einige Jahrhunderte später verschiedene Forschungsprojekte gezeigt: Dieselben Gene, die anfällig für Schizophrenie und bipolare Störung machen, scheinen gleichzeitig auch ein erhöhtes Maß an Kreativität zu begünstigen (wir berichteten in der Septemberausgabe 2017).

Ein herausragendes Beispiel dafür ist der Literaturnobelpreisträger Ernest Hemingway. Er litt ebenso wie sein Vater, einer seiner Söhne und eine Enkelin an einer bipolaren Störung. Manische Hochphasen wurden abgelöst von den Untiefen der Depression. Hemingway führte ein wildes und aufregendes Leben, er liebte die Jagd, den Stierkampf, meldete sich freiwillig für den Dienst im ersten Weltkrieg. Später ging er als Reporter an die Front, streifte monatelang durch den Dschungel, fuhr alleine übers Meer. Sein Hunger nach Abenteuer war scheinbar nie zu stillen: So beendete nicht etwa ein erster verheerender Flugzeugabsturz 1954 seine Afrikareise, sondern erst der zweite am Tag darauf, der Hemingway mit schlimmen Kopf- und Wirbelsäulenverletzungen körperlich schachmatt setzte. Auch schwere Autounfälle, Blutvergiftungen und Kriegsverletzungen konnten dem amerikanischen Literaten nichts anhaben, Hemingways

Achillesferse war vielmehr etwas anderes: seine Psyche. Oder genau nicht? War sie viel mehr als das? Möglicherweise legte sie erst den Grundstein für sein Genie, für seinen Erfolg und seinen Hang zum Abenteuer. Vielleicht ermöglichte seine „andersartige“ Psyche es ihm erst, ein so ereignisreiches, ausgefülltes Leben zu führen.

Zahlreiche wissenschaftliche Werke befassen sich mit dem Zusammenhang zwischen psychischen Störungen und einem erhöhten kreativen Potenzial, so auch Dr. Neel Burtons Schrift „Der Sinn des Wahnsinns – Psychische Störungen verstehen“. Immer wieder bezieht sich der britische Psychiater auf Hemingway, darauf, dass er in manischen Phasen seine bedeutendsten Werke geschaffen hat, die depressiven Phasen wiederum dazu dienten, in sich zu gehen, sich zu sortieren und Unwichtiges zu streichen.

Die manischen Hochs bündelten die Kräfte, die Visionen von Hemingway. Dann war das Selbstvertrauen da, das Durchhaltevermögen, Projekte umzusetzen. Burton schätzt, dass die bipolare Störung unter Künstlern 10 bis 40 Mal häufiger auftritt als in der Normalbevölkerung. Es gibt eine ganze Reihe von Künstlern, die, wie Virginia Woolf, ihr Genie selbst und ganz offen ihrer Krankheit zuschrieben.

Man muss – ohne sie zu romantisieren – also auch das Potenzial psychischer Erkrankungen erkennen. Burtons Hauptthese ist, dass psychische Störungen einen tieferen Sinn haben, sie ganz natürlich auf einem Kontinuum menschlicher Erfahrungen liegen und dabei zu Anpassungsvorteilen führen können. Seine Forschungen haben außerdem ergeben, dass beispielsweise bipolare Störungen gehäuft in höheren sozioökonomischen Schichten auftreten, was darauf hinweisen soll, dass die dafür verantwortlichen Gene regelmäßig zu mehr Leistung und Erfolg führen. Und dies von Vorteil für ganze Populationen sei: Denn Gruppen mit einem hohen Anteil an kreativen Menschen seien technisch weit fortgeschritten und kulturell hoch entwickelt.

Sicherlich ist eine psychische Erkrankung nicht immer leicht zu tragen, sondern oft eine schwere Bürde. Aber man sollte auch

das Potenzial sehen, das in ihr steckt, es gibt nie nur eine Seite einer Medaille. Solch eine positive Sichtweise, sich auch das Gute vor Augen zu halten, kann sicherlich hilfreich sein, aus dem, was einem ohnehin gegeben ist, das Beste rauszuholen und innerlich stark zu bleiben, auch wenn wieder eine schwierige Phase anbricht.

### Biographisches

Ernest Hemingway wurde am 21. Juli 1899 in Oak Park, Illinois, geboren. Er gehörte zu den bedeutendsten Schriftstellern des 20. Jahrhunderts. Der Amerikaner gilt als Meister der Kurzgeschichte und als bekannter Vertreter der „verlorenen Generation“. Seine Geschichten sind geprägt vom „Eisbergprinzip“, einem simplen, direkten und schnörkellosen Stil, der 90% aller Gefühle unter der Oberfläche lässt. Weniger ist mehr. Hemingways Helden zeichnen sich immer wieder durch Härte, Mut, Todesbereitschaft und Trinkfestigkeit aus, sie gehen aufs Ganze, sind wahrhaftig und direkt. Mit 61 Jahren erschoss sich der Pulitzer- und Nobelpreisträger während einer Phase tiefer Depression mit seinem Gewehr. Die direkt vorangegangenen Versuche, seine seelischen Leiden einzudämmen, waren fehlgeschlagen. Verschiedene Versuche der Ärzte mit starken Medikamentencocktails und zuletzt auch der Elektrokrampftherapie, verfehlten alle ihre Wirkung. Hemingways letzter Versuch, sich zu retten, war ein Krankenhausaufenthalt 1961, wo er sich der damals noch qualvollen Prozedur der Elektrokonvulsionstherapie aussetzte. Ohne Erfolg: Es ging dem Schriftsteller so schlecht, dass er sich am 2. Juli 1961 in seinem Arbeitszimmer mit seinem Gewehr erschoss. Zuvor hatte er es schon öfters in seinen Werken als „seine glatte, braune Geliebte“ bezeichnet.

Hemingway war ein Mann der Gegensätze, der Spiegel attestiert ihm „Talent und Testosteron, Mut und Poesie“ in einer Form von Machismo, die heute kaum noch zu finden sei bei den Ecclestons und Berlusconi unserer Zeit. Der Amerikaner hatte aber nicht nur die große Liebe zur Natur von seinem Vater geerbt, sondern offenbar auch dessen genetische Disposition.

*Fortsetzung auf Seite 15*

## GENIE UND WAHNSINN



Fortsetzung von Seite 14

Ernest Hemingway – oder vom Sinn des Wahns

Auch Clarence Edmonds Hemingway litt unter psychischen Problemen, lebte in Hoch- und Tiefphasen, die mit viel Anerkennung seiner beruflichen Tätigkeit aber letztlich mit dem Gewehr an der Schläfe endeten.

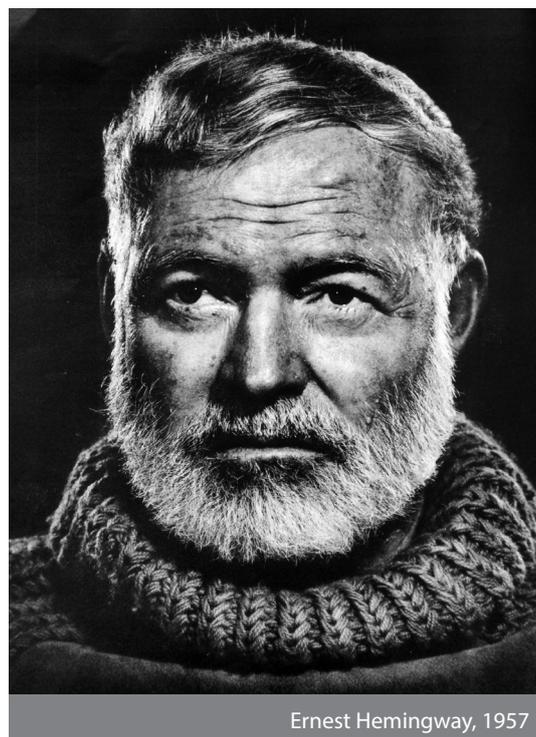
Die Wissenschaft von heute rekonstruiert genetische Zusammenhänge: Insgesamt fünf direkte Familienmitglieder inklusive Ernest Hemingway nahmen sich das Leben, vier (Hemingways Vater, er selbst, einer seiner Söhne und eine Enkeltochter) sollen an bipolarer Störung gelitten haben. Die Hochphasen trieben Ernest Hemingway hinaus in die Welt, die Tiefphasen in den Alkohol und die depressive Kontemplation hinter verschlossenen Türen. In den Hochphasen reiste er durch Europa, die Karibik und am liebsten durch Afrika. Als Kriegsreporter und Auslandskorrespondent des Toronto Star wechselte er immer wieder sein Lebensumfeld, inklusive seiner Frauen. Treu soll er nicht gewesen sein, von vier Ehefrauen und drei Geliebten wird berichtet.

Zu seinen bedeutendsten Werken gehören „Fiesta“, „Der alte Mann und das Meer“, „Wem die Stunde schlägt“, die Kurzgeschichten „Hügel wie weiße Elefanten“, „Das Ende von Etwas“ oder „Schnee auf dem Kilimandscharo“. Non-fiktionale Werke wie sein Jagdbericht „Die grünen Hügel Afrikas“

oder der Stierkampf-Essay „Tod am Nachmittag“ spiegeln Hemingways ungezügelter Abenteuerlust, seinen Mut und seine Todesbereitschaft wider – es waren diese Dinge, die seine Hochs kennzeichneten und die er später in seinen fiktionalen Geschichten verarbeitet. Liest man in seinen persönlichen Aufzeichnungen, erkennt man in Hemingway dagegen einen eigentlich schüchternen, zurückhaltenden Menschen mit einer sehr zwiespaltigen Beziehung zum Rampenlicht. Ein US-amerikanischer Arzt aus Texas, der Psychiater Christopher Martin, attestierte Hemingway 2006 neben einer bipolaren Störung Narzissmus und „wahrscheinlich sogar“ eine Borderline-Erkrankung.

Hemingway war ein Mann der Gegensätze mit einem außerordentlichen Talent fürs Schreiben. Ebenso wie Edvard Munch unter den Malern als herausragendes Beispiel für das Prädikat „Genie und Wahnsinn“ stehen kann, wäre auch Ernest Hemingway höchstwahrscheinlich nicht zu seinem Leben und Gesamtwerk gekommen, wäre er ein anderer gewesen. Ohne

seine psychische Disposition, die seinen Abenteuerhunger und Hang zum Extremen befeuert hat, seine eigenen Erfahrungen mit den seelischen Untiefen und Hochs, die den Protagonisten in seinen Geschichten ihre Tiefe verleihen, hätte er sicherlich nicht geschafft, was er geschaffen hat.



Ernest Hemingway, 1957

Foto: Creative Commons CCO Pixabay

## FÜR UNS SELBST

## Ein Glas Wasser

Eine Psychologin schritt während eines Stress-Management Seminars durch den Zuschauerraum. Als sie ein Wasserglas hoch hielt, erwarteten die Zuschauer die typische Frage: „Ist dieses Glas halb leer oder halb voll?“ Stattdessen fragte sie mit einem Lächeln auf dem Gesicht: „Wie schwer ist dieses Glas?“ Die Antworten pendelten sich zwischen 200 und 500 Gramm ein.

Die Psychologin antwortete: „Das absolute Gewicht spielt keine Rolle. Es hängt

davon ab, wie lange ich es halten muss. Halte ich es für eine Minute, ist es kein Problem. Wenn ich es für eine Stunde halten muss, werde ich einen leichten Schmerz im Arm verspüren. Muss ich es für einen ganzen Tag halten, wäre mein Arm taub und paralysiert. Das Gewicht des Glases ändert sich nicht, aber umso länger ich es halte, desto schwerer wird es.“ Sie fuhr fort: „Stress und Sorgen im Lebens sind wie dieses Glas Wasser. Denke über sie eine kurze Zeit nach und sie hinter-

lassen keine Spuren. Denke über sie etwas länger nach und sie werden anfangen, dich zu verletzen. Wenn du über deine Sorgen den ganzen Tag nachdenkst, wirst du dich irgendwann wie paralysiert fühlen und nicht mehr in der Lage sein, irgendetwas zu tun.“

Es ist wirklich wichtig, sich in Erinnerung zu rufen, den Stress und die Sorgen auch mal beiseite zu stellen. Tragt sie nicht in den Abend und in die Nacht hinein. Denkt daran, das Glas auch mal abzusetzen.

## SCHON GELESEN?

*Zufriedenheit**Wie man sie erreicht und warum sie lohnender ist als das flüchtige Glück*

In ihrem zweiten Sachbuch begibt sich die Spiegel-Bestseller-Autorin Dr. Christina Berndt auf die Suche nach beständiger Zufriedenheit. Warum können wir eigentlich das große Glück nicht finden und müssen immer wieder erleben, dass es im Leben Rückschläge gibt?

Mit dem Versuch einer Antwort auf diese Frage beginnt die Autorin ihr neues Buch. Während man das Glück vor allem dem Zufall überlassen muss, kann man Zufriedenheit aktiv erreichen. Zufriedenheit ist ein lang anhaltendes Gefühl und das Ergebnis von Denkprozessen, was bedeutet, dass jeder Mensch selbst Einfluss darauf nehmen kann. Im Folgenden lädt die Autorin den Leser zu einem Selbsttest ein, in welchem er nach seinem ureigenen subjektiven Wohlbefinden befragt wird. Anschließend wird „Die Wissenschaft der Zufriedenheit“ anhand anschaulicher Beispiele relativ umfänglich erläutert.

Am wichtigsten ist natürlich die Frage „Wie man Zufriedenheit lernen kann“ und

darauf versucht die Autorin, Antworten zu geben. Zufriedenheit fällt einem nicht in den Schoß, man muss zunächst etwas dafür tun. Ein weiterer Selbsttest soll erst einmal helfen, herauszufinden, wie zufrieden der Leser mit sich selbst als Mensch eigentlich ist (welche Eigenschaften sind mir eigentlich wichtig? Und wie viele davon vereine ich auf mich? Wäre ich gerne anders oder finde ich mich okay, so wie ich bin?).

Das Maß an Unzufriedenheit, das wir in uns spüren, entspricht ziemlich genau der Kluft zwischen Wunsch und Wirklichkeit. Diese Kluft ist es, die uns unzufrieden macht oder eben auch nicht, wenn unser Leben bereits weitestgehend unseren Vorstellungen entspricht. An Beispielen („Die Einsichtigen, der Pfennigfuchser, die Unausgelastete“) wird gezeigt, wie man den Weg zur Zufriedenheit am besten finden kann. Am Ende des Buches werden konkrete Ratschläge dafür gegeben, was der Einzelne tun kann, um mit sich und seinem Leben zufriedener zu werden.

Dieses Kapitel erscheint mir persönlich als der wertvollste Teil.

Natürlich wäre es unrealistisch, von einem Angehörigen eines psychisch kranken Menschen zu erwarten, dass er ständig zufrieden sein könnte. Das anzustrebende Ziel sollte jedoch die Erzielung einer – wenigstens im Mittel – subjektiv guten Lebensqualität und Lebenszufriedenheit für uns selbst und für unsere betroffenen Angehörigen sein – und das geht auch mit oder trotz einer psychischen Erkrankung. Hierzu können die Informationen und Ratschläge aus dem hier beschriebenen kurzweiligen und gut lesbaren Sachbuch beitragen. Mir hat das Buch jedenfalls sehr gut gefallen.

Gelesen von Karl Heinz Möhrmann

**Christina Berndt: Zufriedenheit: Wie man sie erreicht und warum sie lohnender ist als das flüchtige Glück. dtv Verlagsgesellschaft München 2017; ISBN 978-34 233-49 291; 256 Seiten; 10,90 Euro**

## TERMINE

**27.09.2018, Regensburg: Infoabend zum 2. Borderline-Trialog-Regensburg 2018, plus 4 Trialog-Abende am 04./11./18./25. Oktober 2018 von 17.00 bis 19.15 Uhr**  
Info und Anmeldung:  
Borderline.Trialog.Regensburg@t-online.de

**11./12. Oktober 2018, Haar: „Psychosen: Innen- und Außensicht“. Jahrestagung der Gesellschaft zur Förderung empirisch begründeter Therapieansätze bei schizophrenen Menschen**  
Info: kbo-Isar-Amper-Klinikum München Ost, Stabstelle Öffentlichkeitsarbeit und interne Kommunikation,  
E-Mail: henner.luettecke@kbo.de

**10. November 2018, Kassel: Geschwister-treffen**  
Info: www.bapk.de/geschwister-netzwerk

**15. Februar 2019, Günzburg: Forensik-Tagung**  
Info: LV Bayern ApK,  
Tel. 089/51 08 63 25,  
E-Mail: lvbayern\_apk@t-online.de

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

**30. März 2019, Ingolstadt: Mitgliederversammlung und Landestreffen des LV Bayern ApK**  
Info: LV Bayern ApK,  
Tel. 089/51 08 63 25,  
E-Mail: lvbayern\_apk@t-online.de

*Impressum*

unbeirrbar InfoForum für Angehörige psychisch Kranker in Bayern  
September 2018/Nr. 60

**Herausgeber**

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

**Geschäftszeiten**

Mo – Fr: 10 – 14 Uhr

**Persönliche Beratung**

Nach telefonischer Terminvereinbarung

**Bankverbindung**

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

**Druck und Layout**

PROJEKT PRINT  
Druck/Satz/Kopie  
Admiralbogen 47  
80939 München