Ausgabe September 2017/Nr. 58

unbeirrbar

InfoForum für Angehörige psychisch Kranker in Bayern

LApK

Jeder hat Selbsthilfe in sich

Unendlich viele Untersuchungen auf unterschiedlichen Gebieten haben ergeben, dass Menschen, die bereit sind, aktiv ihr Schicksal mitzugestalten, größere Chancen haben, ein Problem besser in den Griff zu kriegen als jene, die dem Schicksal ihren Lauf lassen. Das gilt für Menschen in gesundheitlichen und sozialen Schwierigkeiten oder bei schweren Entscheidungen und Lebenskrisen.

Ja, sogar bei sehr ernsten Diagnosen setzen die Hoffnung und der Wille, sich selbst zu helfen, Selbstheilungskräfte frei, die erstaunliche Besserungen zuwege bringen. Von Paracelsus stammt der Satz: „Die Kraft des Arztes liegt im Patienten". Hätte er sich mit Angehörigen beschäftigt, hätte er vielleicht gesagt, die Kraft der Angehörigen liegt in der Fähigkeit und im Mut, sich selbst helfen zu wollen. Der Wille zur Selbsthilfe ist wohl das Beste, was einem Menschen in einer schwierigen Lage passieren kann.

Die ganze Menschheitsgeschichte beruht darauf, dass der Mensch sich selbst helfen musste, um zu überleben, und daraus gelernt hat. Er entwickelte Fähigkeiten und Werkzeuge, die ihm halfen, mit Gefahren und Notsituationen umzugehen. Er half sich selbst, um am Leben zu bleiben, indem er z.B. lernte, sich zu wehren und zu schützen vor wilden Tieren und sich durch immer klügere Landwirtschaft vor Hungersnöten zu bewahren. Auch heute ist die Menschheit vor Herausforderungen gestellt, die sie selbst lösen muss: Wir müssen uns selbst helfen, beispielsweise um eine Umweltkatastrophe zu verhindern, damit wir weiter auf dieser Erde leben können, und wir werden uns selbst helfen müssen, auch bei ständig zunehmender Bevölkerung genug zum Essen zu haben. Rückblickend wird aber auch deutlich, dass die wirklich großen Fortschritte in der Evolution nicht ein Einzelner geschafft hat. Die Fortschritte entstanden beim Lernen voneinander und aus dem Erfahrungsaustausch untereinander und dem bewussten Aufbauen auf diesen Erfahrungen.

Jeder einzelne Mensch hat die Fähigkeit, sich selbst zu helfen, in sich. Wir nutzen sie im Alltag, ohne groß darüber nachzudenken, und sind stolz, ein Problem selbst bewältigt zu haben. Das baut auf und gibt einem Selbstvertrauen in der nächsten schwierigen Lage.

Angehörige gestalten ihr Schicksal selbst

Dennoch stehen wir immer mal in Lebensphasen oder Lebenskrisen, in denen es einem gar nicht in den Sinn kommt, sich selbst helfen zu können. In solch einer Lage sind Angehörige von psychisch kranken Menschen immer wieder. Sie tragen schwer an der Verantwortung und an der scheinbaren Ausweglosigkeit und den damit verbundenen Zweifeln und Sorgen.

Fortsetzung auf Seite 4

Inhalt

Inhalt	Seite
Jeder hat Selbsthilfe in sich	1–4
Der Vorsitzende hat das Wort	2
Kurz vorgestellt: Renate Landauer	2–3
Editorial	3
25 Jahre „Pandora"	5
Interview: „Vom hohen Ross herunter"	6–7
Bildungswerk Irsee – Seminar für Angehörige	7
Angehörige im Betreuungsverfahren	8
Mehrere Betreuer möglich	8–9
Nachteile durch Psychotherapie?	9
Ansbacher Präventionsambulanz	10
Bayerische Messie-Hotline	10–11
Hilfreichere Hilfen für psychisch kranke Kinder und Jugendliche	11
Lichttherapie	12
Niederbayern schließt Versorgungslücken	12
Was hat denn der Doktor nun gesagt?	13
Kreativ oder krank	14
Einladung – Landestreffen	14
Ernst August Kirchner	15
Schon gelesen/Termine/Impressum	16

NEUES AUF EINEM BLICK

Eine Depression kann jeden treffen

Die Stiftung Deutsche Depressionshilfe hat kürzlich das Info-Telefon Depression ins Leben gerufen. Unter der Nummer 0800 33 44 5 33 erhalten Anrufer kostenfrei Informationen zum Umgang mit der Erkrankung und zu Ansprechpartnern vor Ort. Betreut wird das Info-Telefon von einem Team aus Psychologen der Stiftung Deutsche Depressionshilfe. Das Angebot richtet sich an Betroffene und Angehörige mit dem Ziel, dass mehr Menschen mit Depression konkret Hilfe suchen.

Was ist was? Psychopharmaka

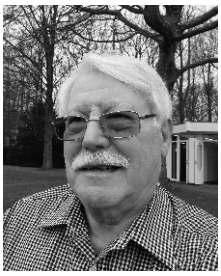
Das kbo-Isar-Amper Klinikum hat seinen interessanten Psychopharmaka-Ratgeber neu aufgelegt und inhaltlich erweitert. Der 65-seitige Hauptteil über Psychopharmaka ist ergänzt um 40 Seiten mit Kurzinformationen zu den wichtigsten psychischen Erkrankungen. Einzelexemplare des Ratgebers sendet Ihnen die Geschäftsstelle des Landesverbandes gerne zu. Bestellen Sie bitte telefonisch unter 089/51 08 63 25 oder per E-Mail an lvbayern_apk@t-online.de

DER VORSITZENDE HAT DAS WORT

„Liebe Mitglieder, liebe Freunde und Förderer!

Der bayerische Ministerrat hat nach längerer Vorlaufzeit am 1. August 2017 endlich „Eckpunkte der Bayerischen Staatsregierung für ein Psychisch- Kranken-Hilfe-Gesetz" beschlossen. Diese beruhen auf den Ergebnissen der verschiedenen Arbeitsgruppen zu diesem Thema im vergangenen Jahr, an welchen auch wir als Vertreter der Angehörigen aktiv beteiligt waren. Wir begrüßen dies, auch wenn in Teilen des o.g. Papiers vor allem darauf eingegangen wird, was alles nicht geht. Wie ich schon in früheren einschlägigen öffentlichen Diskussionen anmerkte, befürchte ich, dass hier ein „PsychKHG light" entstehen könnte, welches erheblicher späterer Nachbesserungen bedarf. Meine Bedenken und Einwände zu einzelnen Punkten habe ich zwischenzeitlich dem zuständigen Ministerium für Gesundheit und Pflege schriftlich mitgeteilt. Laut telefonischer Zwischenauskunft sollen im kommenden Gesetzentwurf die organisierten Angehörigen angemessen in entscheidende Gremien und Planungen mit eingebunden werden.

Leider verhallt die von uns mehrfach vorgetragene Forderung nach Assistenzen, vor allem für in der Psychiatrie zwangsweise untergebrachte Personen, bisher völlig. Bei entsprechenden Diskussionen stieß ich auf Unverständnis oder Desinteresse. Hier wird im Zusammenhang mit den Eckpunkten auf die Notwendigkeit bundesrechtlicher Regelungen verwiesen.



Unser Nachbarland Österreich ist hier mit der Einführung der „Patientenanwälte" viel fortschrittlicher. Ich habe diese Frage inzwischen auch im Vorstand unseres Bundesverbandes thematisiert und wir werden über weitere geeignete Schritte nachdenken.

Auch wurde eine Verbandsanhörung zu Entwürfen für ein Bayerisches Teilhabegesetz I und ein Bayerisches Teilhabegesetz II angesetzt. Mit Bedauern mussten wir feststellen, dass diese sechswöchige Verbandsanhörung mit Frist zur Stellungnahme bis 12.09.2017 sich im Zeitraum mit den bayerischen Sommerferien deckt. In Anbetracht der sehr komplexen Inhalte und Zusammenhänge erscheint eine kurzfristige fundierte Stellungnahme nicht möglich. Daher wurde ein gemeinsames Protestschreiben unseres Landesverbandes und der Aktionsgemeinschaft München an das zuständige Sozialministerium geschickt. Wir versuchen auf allen möglichen Ebenen, die Gesetzgebung zum Wohle unserer betroffenen Menschen und der Angehörigen zu beeinflussen.

Liebe Leserinnen und Leser, ich wünsche Ihnen und Ihren betroffenen Angehörigen alles Gute und einen schönen Herbst! Über ein möglichst zahlreiches Wiedersehen bei unserer Mitgliederversammlung und dem Landestreffen in Regensburg am 14. Oktober würde ich mich freuen. Das gewählte Motto „Inklusion" für diese Tagung sollte für uns alle interessant sein.

Mit freundlichen Grüßen
Ihr

Karl Heinz Möhrmann
1. Vorsitzender

“

KURZ VORGESTELLT

Renate Landauer

Liebe Mitglieder,

seit Mitte Juni 2017 bin ich als weitere Kraft neben Alexandra Chuonyo beim LV Bayern ApK beschäftigt. Gerne möchte ich mich Ihnen kurz vorstellen. Es ist vielleicht angenehmer für Sie, bei einem Anruf in der Geschäftsstelle ein paar Informationen über die Person zu haben, die am anderen Ende der Leitung ist.

Meine Zuständigkeit bezieht sich auf die verschiedensten Tätigkeiten in der Verwaltung des Landesverbandes. Ich bin aber auch am Telefon für Sie und Ihre Anliegen da. Eine offene und achtsame Haltung im Umgang mit meinen Mitmenschen ist für mich selbstverständlich. Als Mitarbeiterin hier möchte ich gerne für Sie eine kompetente und verständnisvolle Ansprechpartnerin sein.

Es freut mich, die für mich sehr stimmige Stelle bekommen zu haben und einen Beitrag leisten zu können, für die wichtige Arbeit des LV Bayern ApK. Ich bringe viel Berufs- und Lebenserfahrung mit. Auf der Suche nach beruflicher Veränderung und einer neuen sinnvollen Aufgabe fiel mir die Stellenausschreibung sofort auf und mein erster Gedanke war: Ja, genau da möchte ich mitwirken – in einem Verband, der die Angehörigen psychisch erkrankter Menschen solidarisch unterstützt und

Fortsetzung auf Seite 3

EDITORIAL

Liebe Leserinnen und Leser!

unbeirrbar ist das Informationsblatt des Selbsthilfeverbands der Angehörigen psychisch Kranker in Bayern. Die Selbsthilfe spielt seit eh und je in unserem Verband eine herausragende Rolle. Sie ist für den Einzelnen unverzichtbar, wie in den Beiträgen in diesem unbeirrbar-Heft zu lesen ist. Unserem Landesverband und den Selbsthilfegruppen gibt sie ein beachtliches gesellschaftliches und politisches Gewicht. Die Anerkennung der Angehörigen-Selbsthilfearbeit, sei es auf der psychiatrischen Fachebene oder im regionalen oder überregionalen gesundheitspolitischen Bereich, beruht darauf, dass sie einzigartige, aus vielen Einzelschicksalen gebündelte Erfahrungen mitbringt.

Die Angehörigeninteressenvertretung verfolgt keine wirtschaftlichen Interessen. Sie ist nur ihren Mitgliedern gegenüber verantwortlich, d.h. sie ist im wahrsten Sinne des Wortes unabhängig von Außeneinflüssen. Und die in unserem Selbsthilfeverband arbeitenden Angehörigen tun dies aus Solidarität, freiwillig und ehrenamtlich. Alles das gibt der Angehörigenselbsthilfe Glaubwürdigkeit und einen erheblichen Einfluss.

Entstanden ist unser Selbsthilfeverband – wie alle anderen Angehörigen-Organisation auch – aus der Hilflosigkeit der einzelnen Angehörigen, die sich gleichartigen Problemen und einem ähnlichen Schicksal ausgeliefert fühlten. Dieses Gefühl begleitete sie umso stärker, je mehr sie an Aufgaben übernehmen mussten und je weniger sie andererseits über die Krankheitszusammenhänge erfuhren. Ihr Wunsch nach Informationen stieß bei Ärzten und professionell Tätigen auf Unverständnis. Sie mussten lernen, wie sie sich selbst helfen können. Und mit einem Male, so vor ungefähr 35 Jahren, war der Gedanke da, sich nicht nur in kleinen Zirkeln zu treffen und sich den Frust und das Leid von der Seele zu reden, sondern auch die Öffentlichkeit und die psychiatrische Fachwelt auf ihre Lage aufmerksam machen zu müssen. Und sie nutzten und nutzen heute auch, womit Parteien und Vereine, womit Fachgesellschaften und Lobbyorganisationen so erfolgreich sind: Sie begannen, sich zusammenzuschließen zu Gruppen und Organisationen – zu Selbsthilfe-Organisationen –, weil sie erkannten, dass die Stimme einer Organisation schwerer wiegt als die eines Einzelnen, und sie und ihre Forderungen auf diese Weise politisches Gewicht erhalten.

„Ohne Moos nichts los“

Bis heute hat sich vom Grundsatz her nichts an diesen Zusammenhängen und den Prioritäten der Arbeit unseres Landesverbands geändert: Die solidarische Selbsthilfe steht immer noch an erster Stelle, und da es beim „Sich-selbst-helfen-wollen“ nicht ohne Beratung und Informationen geht, kommen diese gleich danach. Dazu gehört unbeirrbar ebenso wie Fortbildungsseminare und Tagungen. Besonderen Nachdruck legt der Landesverband darauf, Einfluss zu nehmen auf psychiatrische Versorgungszustände und auf sozialrechtliche Ungereimtheiten. Er setzt sich z.B. ein für eine familiengerechte Psychiatrie, gegen Benachteiligungen psychisch kranker Menschen, für Wiedereingliederung psychisch kranker Menschen in den Arbeitsmarkt und vieles mehr. Unser diesjähriges Landestreffen zum Thema „Inklusion“ wird die Spannbreite der Interessenvertretung durch unseren Landesverband deutlich machen.

Trotz des großen ehrenamtlichen Engagements einiger Mitglieder benötigt der Landesverband für seine umfangreiche Arbeit finanzielle Mittel.

Wenn Sie, liebe Leserinnen und Leser, sich solidarisch mit dem Landesverband verbunden fühlen und wollen, dass er seine Aufgaben weiter erfüllen kann, dann haben Sie mit einer steuerlich absetzbaren Spende auf dem beiliegenden Überweisungsträger eine Möglichkeit, dabei mitzuhelfen.

Ich bedanke mich im Voraus im Namen aller Aktiven im Landesverband herzlich bei Ihnen.

Ich hoffe, dass Sie, liebe Leserinnen und Leser, Gewinn aus dem, was diese unbeirrbar-Ausgabe bringt, ziehen.

Und vielleicht sehen wir uns am 14. Oktober beim Landestreffen der Angehörigen in Regensburg!

Ihre

Eva Straub

KURZ VORGESTELLT

Fortsetzung von Seite 2

Renate Landauer

vielfältig berät, um Selbsthilfekräfte, Selbstbewusstsein und Lebensmut zu stärken – in einem Verband, der sich auch auf politischer und gesellschaftlicher Ebene tatkräftig einmischt, um eine Entstigmatisierung psychischer Erkrankungen zu erreichen und weitere Verbesserungen in der psychiatrischen Versorgung!

Sind dies doch Werte, Inhalte und Ziele, denen ich seit langem tief verbunden bin und die auch meinem früheren Arbeitsfeld entsprechen.

So habe ich mich hier gleich von Beginn an „heimisch“ gefühlt und freue mich auf eine gute Zusammenarbeit.

ZITAT

„Das Leben ist ein ständiger Austausch.“

Yehudi Menuhin

FÜR UNS SELBST

Fortsetzung von Seite 1

Jeder hat Selbsthilfe in sich

Man muss schon ganz schön stark sein, um die Aufgabe, die Begleitung eines psychisch kranken Menschen über Jahre hin und bei immer wieder sich veränderndem Krankheitsverlauf, erfüllen zu können und durchzuhalten. Angehörige müssen lernen, dass niemand immer gleich stark belastbar ist und dass die Kräfte schwinden. Und das umso mehr und umso schneller, je mehr man sich hilflos ausgeliefert fühlt. Dann ist spätestens der Moment gekommen, wo die Fähigkeit und der Mut zur Selbsthilfe hilfreich sind und das vorschnelle Aufgeben verhindern. Die Passivität und das Gefühl, handlungsunfähig zu sein, fördern die innere Hoffnungslosigkeit und Angst. In einer solchen Phase kann der Angehörige auch dem psychisch kranken, ihm nahe stehenden Menschen keine Stütze und schon gar nicht Hoffnungsspender sein. Aber mit dem Wunsch, sein Schicksal selbst oder mitzugestalten, sind bereits die schwierigsten Klippen überwunden: die Resignation, die lähmende Verzweiflung, der Gedanke, es sei doch alles umsonst. Aufmunterung von außen helfen wenig und von fachlicher Seite kommt kaum brauchbarer Rat.

Wie gut, wenn man sich in einer solchen Lage seiner Selbsthilfekraft erinnert, oder wenn jemand da ist, der am eigenen Lebensverlauf zeigt, was der Wille, sich selbst zu helfen, bewirken kann. Selbsthilfe setzt das Verständnis für die eigene Lage und den Willen, etwas zu ändern und Verantwortung zu übernehmen, voraus. Sie entspringt dem Entschluss, das Bisherige in Frage zu stellen, sich nicht mehr mit der gegenwärtigen Situation zufrieden geben zu wollen. Das ist der erste Schritt, die Untätigkeit hinter sich zu lassen.

Gut zu wissen, dass man nicht allein ist

Das ist ein mutiger Schritt. Sicherheit auf diesem Weg finden Angehörige, wenn sie sich einerseits Kenntnisse über die Krankheit und den Auswirkungen davon, an denen ihr Nahestehender leidet, aneignen und andererseits den Austausch mit Gleichbetroffenen suchen. Das gelingt am leichtesten in einer Angehörigen-Selbsthilfegruppe.

Es tut gut, in einem Kreis zu sein, in dem es anderen so geht wie einem selbst und die einem authentisch von ihren Erfahrungen berichten können. Angehörige sind insofern Erfahrungs-Experten. Es ist ein Vorurteil zu glauben, man müsse studiert haben, man müsse einen Doktor haben, um Experte zu sein, oder dafür gehalten zu werden. Ja, Profis sind Experten durch Schulung und Studium. Ihnen fehlt aber etwas, das wir mitbringen: die Alltagserfahrung. Wir Angehörigen verstehen uns als Experten aus Erfahrung. Das schließt absolut nicht aus, auch professionelle Hilfe zu suchen. Selbsthilfe heißt nicht, auf Gedeih und Verderb alles selbst machen zu wollen. Das wäre totale Selbstüberschätzung.

Das Wissen von Profis einerseits und Erfahrungen von Gleichbetroffenen andererseits gehören untrennbar zusammen. Beides parallel wahrzunehmen und miteinander zu verknüpfen ist sicher der richtige Weg, sowohl für Angehörige wie für Psychiatrie-Erfahrene.

Auch von professioneller Seite kann die Ermunterung zur Selbsthilfe kommen, das wäre ideal, denn die ehrlichste Hilfe im Gesundheitsbereich ist und bleibt die Hilfe zur Selbsthilfe, und die hat jeder in sich.

Miteinander reden, voneinander lernen, gemeinsam verstehen

Wenn Angehörige Bedarf haben, mit jemandem ins Gespräch zu kommen, wenn sie meinen, sie brauchen jemanden, der Ihnen Mut macht zur Selbsthilfe und ihre Zweifel dahingehend beseitigt, wenn Sie meinen, sie brauchen jemanden, der ihnen geduldig zuhört und Sie versteht, wenn sie Trost brauchen, weil die hoffnungsvolle Entwicklung umgeschlagen ist in eine neuerliche akute Phase, und die Enttäuschung groß ist, dann finden sie alles das im Kontakt zu gleichbetroffenen Angehörigen.

Es gibt Situationen, in denen man allein mit den vielen Problemen und Unsicherheiten nicht fertig wird. Dann tut es gut, zu wissen, dass man nicht allein ist – das ist vielleicht für unsere innere Ruhe am Wichtigsten. Darum heißt ein immer wiederholter Leitsatz der Selbsthilfe: „Gemeinsam sind wir stark".

Selbsthilfe beginnt im Kopf

Ist der Entschluss erst einmal gefasst, es mit der Selbsthilfe, sei es allein oder im Kreis von gleichbetroffenen Angehörigen zu versuchen, schwindet das Gefühl, die eigene Selbstbestimmung verloren zu haben. Diesen Entschluss dann in die Tat umzusetzen, ist nicht mehr so schwer. Selbsthilfe beginnt im Kopf. Sie passiert nicht automatisch und ist keine Wunderwaffe. Sie hat mit Arbeit an sich selbst und mit der Auseinandersetzung mit der eigenen Situation zu tun. Alles kann man nicht alleine machen, dazu braucht man Verbündete.

Und für Selbsthilfe braucht man einen langen Atem, dafür aber sind die Erkenntnisse aus der Selbsthilfe auch nachhaltig. Und wenn man sich einmal dazu entschlossen hat, dann: „Nichts von anderen tun lassen, was man selbst tun kann".

Jeder möchte, dass sich sein Schicksal, ist es auch noch so schwer, zum Guten wendet. Das ereignet sich in der Regel nicht von selbst. Daran mitzuwirken, dass es geschieht, ist Selbsthilfe.

ZITATE

„Man sage nicht,
das Schwerste sei die Tat.
Das Schwerste dieser Welt
ist der Entschluss."

Franz Grillparzer

„In der Mitte des Winters
entdecke ich in mir
einen unbesiegbaren Sommer."

Albert Camus

WIR GRATULIEREN

25 Jahre „Pandora“

„Dass die Pandora 25 Jahre geworden ist, grenzt tatsächlich an ein Wunder, wenn man bedenkt …“, so beginnt der Einladungstext zur Geburtstagsfeier des Nürnberger Vereins „Pandora Verein Selbsthilfe Psychiatrie-Erfahrener e.V.“ am 27. Oktober dieses Jahres.

Zu diesem denkwürdigen Ereignis gratuliert *unbeirrbar* im Namen des Landesverbands Bayern der Angehörigen psychisch Kranker e.V. ganz herzlich und wünscht „Pandora“ auch in Zukunft ein munteraktives Leben mit vielen erfolgreichen Aktivitäten und großer Beachtung von seiten der Psychiatrie, der bayerischen Gesundheitspolitik und in der Öffentlichkeit. „Pandora“ ist die Selbsthilfeorganisation der psychiatrieerfahrenen Menschen in Nürnberg und hat sich als solche weit über Nürnberg hinaus einen anerkannten Namen als konsequente und gut informierte Interessensvertretung der Psychiatrie-Erfahrenen gemacht.

Es war nicht immer leicht, sich als eigenständiger ehrenamtlich geführter Selbsthilfeverein für Menschen mit Psychiatrieerfahrung eine beachtete und respektierte Stellung unter den etablierten Trägern von Psychiatrie-Einrichtungen, Sozialverbänden und professionell in der Psychiatrie Tätigen zu erarbeiten. „Pandora“ hat es als unabhängiger Selbsthilfeverein geschafft, die Interessen psychiatrie-erfahrener Menschen wirkungsvoll zu vertreten und sich mit ihren Vorstellungen von einer wertschätzenden und am individuellen Bedarf psychisch kranker Menschen ausgerichteten psychiatrischen Versorgung Gehör zu verschaffen.

Der Verein hat sich in jeder Hinsicht seine Unabhängigkeit sowohl ideell wie praktisch bewahrt, hat sich bewusst weder dem Bundesverband der Psychiatrie-Erfahrenen „BPE“ noch dem bayerischen Verband „BayPE“ angeschlossen. Ganz bemerkenswert ist die Grundeinstellung von „Pandora“: Der Verein will weder antipsychiatrisch noch psychiatrie-ergeben sein sondern sich seine konstruktiv-kritische Haltung bewahren und Hilfe zur Selbsthilfe für Mitglieder und Nichtmitglieder leisten.

Begonnen hat alles bereits Ende der 80er Jahre mit der kleinen Selbsthilfegruppe Psychiatrie-Erfahrener in Nürnberg mit dem Namen „Psychisch krank, na und?“ unter Leitung der Psychologin Brigitta Rothfischer. Sie führte den Verein noch 10 Jahre. Dass aus der kleinen Gruppe am 8.10.1992 ein Verein wurde, ist auch dem ermutigenden Anschub von Dorothea Buck, der bundesweiten Stimme der Psychiatrie-Erfahrenen zu verdanken. Bald wurde die Selbsthilfearbeit über Nürnbergs Stadtgrenzen hinaus ausgeweitet. Getreu dem selbstgewählten Anspruch, die Lebensbedingungen psychiatrie-erfahrener Menschen zu verbessern, versuchte sich der Verein mit einer Selbsthilfe-Integrationsfirma und der Gründung eines weiteren Vereins.

Besonders hervorzuheben ist, dass der Bezirk Mittelfranken bereits ein Jahr nach der Vereinsgründung begonnen hat, „Pandora“ finanziell zu fördern und diese Förderung bis heute in ausgeweiteter Weise beibehalten hat. Allgemein sehr gelesen wird das von „Pandora“ vierteljährlich herausgegebene „Infoblatt Psychiatrie“ in dem seit 1996 der Nürnberger Angehörigenverein 4 eigene Seiten gegen Entgelt für eigene Mitteilungen nutzt. Die 110. Ausgabe ist gerade erschienen.

Die jetzige Vorsitzende, Frau Brigitte Richter, führt den Verein seit 10 Jahren mit viel Energie und politischem Engagement. Zum Beispiel hat sie sich mit einer Online-Petition gegen ein die Versorgung psychisch Kranker verschlechterndes pauschalierendes Entgeltsystem für Psychiatrie und Psychosomatik (PEPP) eingesetzt und dadurch „Pandora“ auch überregional bekannt gemacht.

Wohin will, soll, wird die „Pandora“ gehen?

Ein Geburtstag ist nicht nur Anlass zurückzublicken. Die Zukunft kommt von selbst aber sie will mit Zielen gestaltet werden. Dabei soll ein Thema die mangelhafte Versorgung alt werdender psychisch kranker Menschen sein. Und natürlich werden die Antistigma-Arbeit und die Tätigkeiten bei „SELPST“ (Selbsthilfe-Informations- und Beratungsstelle zur Psychosebewältigung und zum Umgang mit Medikamenten und psychiatrischem Fachpersonal) eine große Rolle spielen.

Ganz aktuell hat „Pandora“ eine Unterschriftenaktion gestartet. Empfänger der Unterschriftenliste ist der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) als das oberste Gremium der Gemeinsamen Selbstverwaltung, der direkt dem Bundesministerium für Gesundheit untersteht. Auf Grundlage der Formulierung des § 27 SGB V „den besonderen Erfordernissen der Versorgung Behinderter oder von Behinderung bedrohter Menschen und psychisch kranker Menschen ist Rechnung zu tragen“ und des § 70 SGB V: „Die Krankenkassen und die Leistungserbringer haben durch geeignete Maßnahmen auf eine humane Krankenbehandlung ihrer Versicherten hinzuwirken.“, werden Forderungen gestellt. Es geht insbesondere um eine ausreichende Personaldichte in allen Berufsgruppen und um den Einsatz von angemessen bezahlten Peer-GenesungsbegleiterInnen.

Mehr über „Pandora“ erfahren Sie auf www.pandora-selbsthilfe.de oder bei einem Anruf unter 0911/2726776.

Kommentar

Am Beispiel Nürnberg zeigt sich wieder einmal, wie positiv und wirkungsvoll eine gute Zusammenarbeit zwischen der Angehörigen- und Psychiatrie-Erfahrenen-Organisation bei der Interessenvertretung der eigenen aber auch der gemeinsamen Anliegen sein kann. Es gibt viele übereinstimmende Ansatzpunkte, sagt Ingrid Geier, die Vorsitzende des „Vereins Angehöriger und Freunde psychisch Kranker in Mittelfranken“, bei der Versorgung psychisch kranker Menschen, bei Anti-Stigma- und Inklusions-Kampagnen, bei der Zusammenarbeit der jeweiligen Beratungsstellen, bei Aktionen wie z.B. bei der bundesweiten Petition gegen die Fallpauschalen in psychiatrischen Kliniken. Außerdem wirken beide Vereine schon seit vielen Jahren mit bei den Nürnberger Psychose-Seminaren. Die gute Zusammenarbeit, erklärt Ingrid Geier, erhöht die Wirksamkeit der Interessenvertretung bei regionalen und überregionalen Gremiensitzungen. „Wir haben immer gut mit Pandora zusammengearbeitet“, fasst sie abschließend zusammen.

Eva Straub

INTERVIEW

„Vom hohen Ross herunter“

Kaum eine Nachricht hat mich in der letzten Zeit so elektrisiert und neugierig gemacht wie die, dass das Bezirkskrankenhaus Lohr (Krankenhaus für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatische Medizin) mit dem Zertifikat „Selbsthilfefreundliches Krankenhaus“ ausgezeichnet wurde. Der Leitsatz des BKH Lohr lautet: „Professionalität mit Herz“. Was sich hinter dem allen verbirgt macht sicher Sie, unsere Leserinnen und Leser, ebenso neugierig wie mich. Und deshalb bitte ich den Chefarzt und Ärztlichen Direktor des BKH Lohr, Prof. Dr. Dominikus Bönsch, uns etwas über seine Absichten mit der selbsthilfefreundlichen Gestaltung zu sagen. Schließlich ist es die erste psychiatrische Klinik in Bayern, die das Zertifikat „Selbsthilfefreundliches Krankenhaus“ erlangt.

? Sehr geehrter Herr Professor Bönsch, bei der Zertifikationsfeier zum „Selbsthilfefreundlichen Krankenhaus“ im Juli dieses Jahres beschrieben Sie die Veränderung durch die neue Einstellung mit „die Psychiatrie steigt damit ‚vom hohen Ross‘ herunter“. Hat das auch etwas mit den Angehörigen Ihrer Patienten zu tun?

Aber natürlich. Wir haben zwar bereits vor zwei Jahren einen Vertrag mit den Vertretern der Angehörigen abgeschlossen – für mich sind die Vertreter der Angehörigen aber ein Teil der Selbsthilfebewegung und gehören unbedingt und untrennbar dazu.

? Wie können wir uns ein selbsthilfefreundliches Krankenhaus vorstellen?

Grundsätzlich so, dass den Interessen der Selbsthilfe und der Angehörigen ein hoher Stellenwert eingeräumt wird. Patient, Angehörige, Vertreter der Selbsthilfe und Mitarbeiter des Krankenhauses treffen sich auf einer Ebene. Dies beinhaltet unterschiedliche Bereiche: Während der Behandlung und vor der Entlassung werden Patient und Angehörige über mögliche Unterstützung durch Selbsthilfe- oder Angehörigenorganisationen informiert. Umgekehrt haben auch die verschiedenen Gruppen der

Eva Staub spricht mit Prof. Dr. Dominikus Bönsch, Chefarzt und Ärztlicher Direktor des BKH's Lohr

Angehörigen- und Selbsthilfe jederzeit die Möglichkeit, sich im Krankenhaus den Patienten vorzustellen: jede Woche gibt es einen angekündigten Termin, an dem sich Selbsthilfe- und Angehörigengruppen sowie Beratungsstellen im Krankenhaus vorstellen. Außerdem gibt es die Möglichkeit für die Selbsthilfeaktiven, an Weiterbildungen teilzunehmen – und vor allem auch am runden Tisch im gemeinsamen Qualitätszirkel Einfluss darauf zu nehmen, was wie im Krankenhaus passiert.

? Wie kamen Sie auf den Gedanken, Ihr Haus zu einem „Selbsthilfefreundlichen Krankenhaus“ zu machen?

Mir ist der Selbsthilfegedanke schon lange Jahre unglaublich wichtig. Im Krankenhaus erleben wir die Patienten für einen kurzen Abschnitt ihrer Erkrankung. Wie es aber weitergeht, das bestimmt viel mehr das weitere Umfeld. Wie gut der Patient Unterstützung durch andere erfährt und wie gut die Angehörigen informiert sind und selbst Unterstützung bekommen. Nachdem Frau Mende von der Angehörigenvertretung in Aschaffenburg uns vor einigen Jahren bereits auf den Zug des „Angehörigenfreundlichen Krankenhauses“ gesetzt hatte, war das nun der folgerichtige nächste Schritt.

? Was versprechen Sie sich davon?

Mir geht es um eine Verbesserung der langfristigen Versorgung unserer Patienten. Und eine weitere Haltungsveränderung gegenüber den Patienten in den Kliniken.

? Die Vorbereitungen laufen sicher schon eine Weile. Was musste verändert werden?

Zunächst musste vor allem aufgeklärt und informiert werden. Und Ängste genommen werden. An vielen Punkten gab es schon seit vielen Jahrzehnten sehr enge Zusammenarbeit. Manchen Bereichen war sie aber noch ein Stück weit fremd.

? Wurden die Veränderungen komplikationslos von den Mitarbeitern angenommen, oder gab es Widerstände zu überwinden?

Sicher gab es auch Widerstände. Aber ich habe das Gefühl, dass wir die Mitarbeiter überzeugen konnten, dass wir damit langfristig die Versorgung verbessern können und dass an manchen Punkten das Leben für die Klinik sogar leichter wird, wenn auch andere noch mit ins Boot geholt werden können, die Aufgaben mit übernehmen. Punktuell verursachten die Veränderungen größere Bedenken, die aber ausgeräumt werden konnten.

? Sind die Leitsätze im Qualitätsmanagement verankert?

Selbstverständlich. Und auch in die klinischen Abläufe integriert.

? Können Sie bereits eine Wirkung feststellen?

Viel häufiger als früher werden Patienten jetzt bereits im Laufe der Behandlung auf Unterstützungsmöglichkeiten und Beratungsstellen und auf die Selbsthilfe hingewiesen. Auch der Einbezug der Angehörigen wird intensiver betrieben. Die Gespräche bei den Visiten und auf Station erlebe ich als offener.

? Ist es denkbar, dass sich das Gewicht ein wenig von der medizinischen Behandlung hin zur Hilfe zur Selbsthilfe verschiebt?

Wir sind ein großes Bezirkskrankenhaus, das überdurchschnittlich schwer kranke Patienten behandelt. Ärztlich-therapeutische Behandlung wird natürlich immer unser Schwerpunkt bleiben. Aber vermehrt fassen wir die Zeit nach der Entlassung ins Auge. Und hier kommt es sicher zu ersten Veränderungen: nicht mehr nur die Medikation und ggf. die psychotherapeutische

Fortsetzung auf Seite 7

INTERVIEW

Fortsetzung von Seite 6

„Vom hohen Ross herunter“

Weiterbegleitung sind relevant, sondern auch die übrigen Lebensumstände und eigenen Ziele erhalten vermehrt Bedeutung.

? Gibt es speziell ausgebildete Mitarbeiter, die sich dem Thema Selbsthilfe annehmen?

Ja. Zum einen die gesamte Gruppe der Sozialpädagogen, deren Leiterin, Frau Hahne-Ebert, auch als Ansprechpartnerin für alle Fragen von Selbsthilfegruppen, Beratungsstellen und Vertretern der Angehörigen fungiert. Darüber hinaus haben wir auf jeder Station 1 – 2 Mitarbeiter weiterqualifiziert.

? Wie wirken sich die Veränderungen auf die direkte Arbeit mit dem Patienten und seinen Angehörigen aus?

Der aus meiner Sicht wichtigste Punkt ist eine sich verändernde Wahrnehmung der Interessen der Patienten und der Angehörigen. Ich hatte schon erwähnt, dass unsere Patienten überdurchschnittlich schwer krank sind. Dies bedeutet automatisch ein starkes „Machtgefälle“ zwischen Therapeuten und Patienten. Dieses muss ausgeglichen werden: Indem wir unsere Behandlung mehr danach ausrichten, was sich Patient und Angehörige wünschen – und weniger, was wir medizinisch-therapeutisch für im Moment noch besser halten würden. Dies bedeutet automatisch mehr Gespräche, mehr Diskussionen – und mehr Absprachen und gemeinsame Planungen.

? Hat die Einstellung der Mitarbeiter eine Auswirkung auf die Atmosphäre auf Station?

Ja, ganz sicher. Es verunsichert ein wenig, wenn von den lang geübten Rollen abgewichen werden muss – es bringt aber auch viel Bewegung und Offenheit. Ich erlebe das Klima auf den Stationen als insgesamt noch patientenorientierter.

? Sie sprechen von einem „Paradigmenwechsel“ – Ein großes Wort, denn ein Paradigma ist eine bestimmte Lehrmeinung. Hat die neue Einstellung der professionell in Ihrem Haus Tätigen Auswirkungen auf die Quote der Unterbringungen auf beschützten Stationen?

Die Anzahl der Unterbringungen ist in den letzten Jahren nur leicht gesunken. Was für mich aber noch viel relevanter ist: die Anzahl der Zwangsmaßnahmen, also Fixierungen und Zwangsmedikation, haben bei uns in den letzten Jahren dramatisch abgenommen. Ein Effekt der sich verändernden Rechtsprechung und Gesetzgebung – aber vor allem auch des sich verändernden Umgangs mit unseren Patienten.

? Können Sie aus Ihren Erfahrungen heraus sagen, wie sich die vermehrte Selbsthilfearbeit mit Patienten und ihren Angehörigen in Ihrem Haus auf die Personalsituation auswirkt?

Hier sehe ich bisher zum Glück keinen Unterschied. Selbsthilfe- und Angehörigenarbeit ist auch nicht unbedingt teurer. Man muss sie nur wollen.

? Wie geht es Ihnen persönlich – wenn ich so etwas fragen darf – bei dem Unterfangen, Patienten mitreden zu lassen, Selbsthilfe zu fördern und die SH-Organisationen der Psychiatrieerfahrenen und der Angehörigen mitreden zu lassen? Sehen Sie es als Experiment, als Wagnis, als Abenteuer, als zukunftsweisenden Schritt?

Ich halte es für unglaublich wichtig. Aus meiner Sicht müssen wir wirklich dazu kommen, dass Patient, Angehörige und Therapeuten die Entscheidungen gemeinsam treffen. Allerdings müssen wir auch lernen, mit den Folgen klarzukommen: Patienten und Angehörige, die auf einmal wegen der vielen Optionen und der Entscheidungen, die von Ihnen erwartet werden, unsicher werden und mehr Rat brauchen. Und sich vielleicht auch ganz anders entscheiden, als man sich das als Behandler wünschen würde. Aber das sehe ich als einen Lernprozess für alle Beteiligten an. Ich bin da ganz zuversichtlich!

Im Namen unserer Leserinnen und Leser bedanke ich mich sehr bei Ihnen, sehr geehrter Herr Professor Bönsch, für das Gespräch und die Darstellung der Veränderungen durch die vermehrte Selbsthilfeausrichtung Ihres Hauses.

WAS UNS FREUT – WAS UNS STÖRT

Was uns freut: ☺

Bildungswerk Irsee – Seminar für Angehörige

Bereits zum zweiten Mal plant das Bildungswerk Irsee ein Seminar für Angehörige psychisch kranker Menschen. Der Termin steht bereits fest, es wird sein Freitag, 26. Januar und Samstag, 27. Januar 2018. Auf Wunsch des Landesverbandes wird eine Aufklärung über die verfügbaren Hilfen für psychisch kranke Menschen im Vordergrund stehen. Viele Angehörige wissen nicht, welche Angebote es gibt, wie der Zugang und die Finanzierung dazu erfolgen. Sie haben Angst, dass alle Last auf ihren Schultern bleibt und sie haben Angst, was passieren wird, wenn sie selbst zu krank oder zu alt sind, um sich ausreichend kümmern zu können.

Das Seminar wird neben vielen Informationen auch genügend Raum zum Erfahrungsaustausch der Angehörigen untereinander bieten.

Der Landesverband freut sich, dass das Bildungswerk des Bayerischen Bezirketages ein Seminar für Angehörige ins Programm aufnimmt. Ist dies doch auch wieder ein Zeichen der Anerkennung, wie wichtig Angehörige sind und dass sie Unterstützungsbedarf haben. Die allermeisten Kurse des Bildungswerkes richten sich an Mitarbeiter von Verwaltungen, Krankenhäusern, ambulanten Dienste und an niedergelassene Ärzte und Psychotherapeuten.

Haben Sie Interesse an diesem Seminar, so informieren Sie sich auf der Homepage des Bildungswerks www.bildungswerk-irsee.de oder über die Geschäftsstelle des Landesverbandes (Telefon 089/51 08 63 25).

AUFRUF – WER MACHT MIT?

Angehörige im Betreuungsverfahren

Angehörige werden im Regelfall nicht zum Verfahren beim Betreuungsgericht zugezogen – noch erhalten sie irgendwelche Informationen, wenn über die Errichtung einer Betreuung eines nahen Verwandten (nach FamG) entschieden wird. Das Gesetz sieht aber vor, dass Angehörige zugezogen werden können, nicht müssen. Die Zuziehung liegt aber regelhaft im Interesse des erkrankten Menschen und der Angehörigen selber, denn sie sind es, die am besten wissen, welche Bedürfnisse durch die Einrichtung einer gesetzlichen Betreuung für den Betroffenen abgesichert werden müssten. Niemand im Betreuungsverfahren kennt den, der eine Betreuung erhalten soll, auch nur annähernd so gut wie seine Angehörigen. Damit liegt ihre Teilnahme am Verfahren ganz entschieden auch im Interesse der Richter, die ganz alleine über die Einrichtung einer Betreuung entscheiden. Allerdings erkennen Richter dies offenkundig nicht, denn es sind nahezu keine Fälle bekannt, in denen Angehörige zum Betreuungsverfahren hinzugezogen wurden.

Wir wollen den Versuch machen, diese für alle Beteiligten nachteilige Situation zu verbessern. Darum wollen wir einen Katalog von Sachverhalten zusammenstellen, zu denen Angehörige im Verfahren Aufklärung und Wissen vermitteln können. Mit diesem Katalog wollen wir dann das Gespräch mit Richtern suchen. Unser Ziel ist, mit den Richtern ein Einvernehmen zu erreichen, wann und in welchem Umfang es sinnvoll und hilfreich ist, die Kann-Bestimmung des Gesetzes, Angehörige zuzuziehen, mit Leben zu erfüllen.

Wer Interesse hat, sich an der Erstellung eines solchen Katalogs für die Errichtung einer Betreuung relevanter Sachverhalte zu beteiligen, melde sich bitte im Büro der ApK München, bei Frau Breinlinger (lisa.breinlinger@apk-muenchen.de). Herr K. Gross (ApK München e.V) wird dann via doodle zu einer Sitzung einberufen. Wir gehen davon aus, dass ein, äußerstenfalls zwei Treffen erforderlich sein werden. Dieser Aufruf erfolgt im Namen von ApK München (federführend), OI – Oberbayerische Initiative der Angehörigen psychisch Kranker und vom LV Bayern ApK.

Kommentar

Viele von Ihnen haben es schon selbst erlebt: Ihr Sohn, Ihre Tochter, Ihre Mutter kam in einer akuten Krise in die Klinik und quasi über Nacht wurde eine Ihnen alle unbekannte Person als gesetzlicher Betreuer eingesetzt. Hätte man ein paar Tage mit der Entscheidung gewartet, wäre Zeit gewesen, am Verfahren beteiligt zu werden, den Wunschbetreuer zu benennen oder kundzutun, welche Aufgabenkreise einer Betreuung von Angehörigen übernommen werden können. Eines der Themen, das in der praktischen Umsetzung des Betreuungsrechts nicht immer zum Besten läuft. Doch auch darüber, ob der jeweils ausgewählte Betreuer in Hinblick auf seine Qualifikation, seine Berufserfahrung, seines Geschlechts, etc. den Bedürfnissen des zu Betreuenden entspricht, gibt es berechtigte Zweifel. Nach welchen Kriterien werden von den Gerichten Betreuer ausgewählt? Wer gerade Kapazitäten hat? Wer den Richter am besten kennt? Was ist entscheidend? Diesen und anderen Fragen will die Arbeitsgruppe Betreuungsrecht nachgehen und durch Gespräche und Kooperationen mit Entscheidungsträgern Verbesserungen erzielen. Denn: Nur klagen hilft nicht, aber aktiv werden kann zum Ziel führen!
Alexandra Chuonyo

BESCHEID WISSEN

Mehrere Betreuer möglich

Viele Angehörige werden damit konfrontiert, dass für ihren psychisch kranken Angehörigen meist während einer akuten Krise verbunden mit einem Aufenthalt in einer psychiatrischen Klinik ein sog. gesetzlicher Betreuer eingesetzt wird. Oft sind sie darüber erleichtert und denken sich: „Endlich ist da jemand, der sich um meinen kranken Angehörigen kümmert, der ihn betreut, der alles erledigt." Leider ist das eine Fehlannahme, die in der Bezeichnung „Betreuer" liegt. Dahinter verbirgt sich keinesfalls eine intensive persönliche Betreuung, sondern eine Person, die unterstützend tätig wird und Aufgaben ausführt, die der zu Betreuende vorübergehend nicht selbst wahrnehmen kann. Leider steht den Berufsbetreuern für jeden einzelnen Betreuten nur sehr wenig Zeit zur Verfügung (siehe Tabelle Seite 9).

Wer nicht informiert ist, hat oft falsche Erwartungen. Wer falsche Erwartungen hat, wird enttäuscht und Enttäuschungen führen zu Konflikten. Konflikte zwischen Betreuer und Angehörigen sind nicht selten, sie sind aber auch eine große Belastung für alle Beteiligten und können dazu führen, dass Betreuer aufgrund negativer Erfahrungen, die doch so sehr gewünschte und sinnvolle Zusammenarbeit mit Angehörigen ablehnen.

Sind sich Angehöriger und Betreuter einig, dass ein Angehöriger einen Teilbereich der Betreuung übernehmen soll, sieht das Gesetz dafür die Möglichkeit vor.

§ 1899 BGB: Mehrere Betreuer

(1) Das Betreuungsgericht kann mehrere Betreuer bestellen, wenn die Angelegenheiten des Betreuten hierdurch besser besorgt werden können. In diesem Fall bestimmt es, welcher Betreuer mit welchem Aufgabenkreis betraut wird.

(2) Soweit mehrere Betreuer mit demselben Aufgabenkreis betraut werden, können sie die Angelegenheiten des Betreuten nur gemeinsam besorgen, es sei denn, dass das Gericht etwas anderes bestimmt hat oder mit dem Aufschub Gefahr verbunden ist.

Dieses Modell sollte überlegt werden von Angehörigen, die zwar die Betreuung

Fortsetzung auf Seite 9

RECHT

Nachteile durch Psychotherapie?

Nicht wenige psychisch erkrankte Menschen scheuen aus Angst vor gesellschaftlicher Stigmatisierung oder beruflichen Nachteilen die Inanspruchnahme einer psychotherapeutischen Behandlung. Existieren doch wohlbekannte Probleme beim Abschluss einer Berufsunfähigkeitsrente oder einer Verbeamtung, wenn eine psychiatrische Diagnose und eine Psychotherapie bekannt werden. Seit 2013 dürfen Beamtenanwärter zwar nur noch abgelehnt werden, wenn es tatsächlich Anhaltspunkte gibt, dass mit hoher Wahrscheinlichkeit eine vorzeitige Dienstunfähigkeit eintreten wird. Die Entscheidungshoheit obliegt dem Amtsarzt. (BVerwG vom 25. Juli 2013, Az:; 2 C12/11)

Wer klärt auf?

Psychotherapeuten selbst waren oder sind verunsichert, über was sie alles ihre Patienten aufklären müssen. Mit Inkrafttreten des Patientenrechtegesetzes im Jahre 2013 wurden aber im Bürgerlichen Gesetzbuch (BGB), § 630 die Informationspflichten für Psychotherapeuten festgelegt. Nach § 630 c BGB muss der behandelnde Therapeut über die wesentlichen Umstände der Behandlung informieren. Bereits zu Beginn einer Behandlung, d.h. schon im Rahmen der Akutsprechstunde oder vor den probatorischen Sitzungen muss der Patient insbesondere über die Diagnose, die voraussichtliche gesundheitliche Entwicklung (Prognose), die Therapie und die vor und nach der Therapie zu ergreifenden Maßnahmen informiert werden. Falls noch unklar ist, ob die Krankenkasse die Kosten der Therapie übernimmt, muss auch schriftlich über die voraussichtlichen Kosten informiert werden. Allerdings besteht keine Verpflichtung, dass der Behandler aufklärt über mögliche negative Auswirkungen auf die weitere Lebensplanung des Patienten, zum Beispiel weil dieser verbeamtet werden oder eine Berufsunfähigkeitsrente abschließen möchte.

Die „UPD“ hilft weiter

Als Patient muss man sich also vor einer Therapie selbst über mögliche sozial-, arbeits-, versicherungs- oder beamtenrechtliche Auswirkungen informieren und im Bedarfsfall sogar rechtlichen Rat einholen. Alle Bürger, die Fragen als Patienten zu ihrer Gesundheit und ihren Rechten als solche haben, können sich an die Unabhängige Patientenberatung Deutschland (UPD) wenden. Unter www.patientenberatung.de finden sie wichtige Informationen. Zusätzlich zur telefonischen kostenlosen anonymen Beratung unter 0800 011 77 22 besteht in ganz Deutschland ein gutes Netz an UPD-Beratungsstellen, bei denen man sich persönlich beraten lassen kann.

BESCHEID WISSEN

Fortsetzung von Seite 8

Mehrere Betreuer möglich

selbst gerne übernehmen würden, sich das aber nicht ganz und alleine zutrauen. Es gibt gute Erfahrungen damit. Informieren Sie sich, tauschen Sie sich mit anderen Angehörigen aus oder lassen Sie sich beraten.

„Es ist ein wichtiges Ziel des Betreuungsgesetzes, dass die ehrenamtlichen Betreuer bei der Erfüllung ihrer anspruchsvollen Tätigkeit nicht allein gelassen werden, sondern dass für sie ein zuverlässiges System der Begleitung, Beratung und Hilfe vorhanden sind. Möglichkeiten zur Beratung bestehen sowohl beim Betreuungsgericht als auch bei der zuständigen Betreuungsbehörde sowie beim Betreuungsverein.“ Dieses Zitat ist entnommen der Broschüre „Betreuungsrecht. Mit ausführlichen Informationen zur Vorsorgevollmacht“, herausgegeben vom Bundesministerium der Justiz und für Verbraucherschutz im Juni 2017.

„Informieren leicht gemacht“

Für diese Broschüre gilt: Sie ist gut verständlich, enthält alle relevanten Gesetzestexte ergänzend zum jeweiligen Thema, dient als Nachschlagewerk und Vorlagen für Vollmachten, Betreuungs- und Vorsorgeverfügungen sind auch in ihr zu finden. Zu beziehen ist die Broschüre über den Publikationsversand der Bundesregierung, Telefon 030/1 82 72 27 21. Einzelexemplare der Broschüre können Sie aber auch gerne in der Geschäftsstelle des Landesverbandes bestellen: E-Mail: lvbayern_apk@t-online.de, Telefon: 089/51 08 63 25.

Wie viele Stunden bekommt ein Betreuer pro Monat vergütet?

	1. – 3. Monat der Betreuung	4. – 6. Monat der Betreuung	7. – 12. Monat der Betreuung	Ab dem 2. Jahr der Betreuung
Heimbewohner vermögend	5,5 Std.	4,5 Std.	4 Std.	2,5 Std.
Heimbewohner mittellos	4,5 Std.	3,5 Std.	3 Std.	2 Std.
Nichtheimbewohner vermögend	8,5 Std.	7 Std.	6 Std.	4,5 Std.
Nichtheimbewohner mittellos	7 Std.	5,5 Std.	5 Std.	3,5 Std.

Vermögend: Betreuungskosten müssen vom Betreuten selbst bezahlt werden
Mittellos: Betreuungskosten werden von der Justizkasse übernommen

WIR GRATULIEREN

Ansbacher Präventionsambulanz

Ehrung mit Bayerischen Gesundheits- und Pflegepreis

Vor fünf Jahren wurde die Präventionsambulanz in der Klinik für Forensische Psychiatrie am Bezirksklinikum Ansbach eröffnet. Die Hilfe dort können psychisch kranke Menschen, die latent aggressionsbereit sind und Gefahr laufen, Straftaten zu begehen, in Anspruch nehmen. *unbeirrbar* berichtete 2013 darüber. Diese Ambulanz will mit ihrer Arbeit verhindern, dass psychisch kranke Menschen eine Straftat begehen, die dann eine Behandlung im Maßregelvollzug nach sich zieht. Seit dem Start haben viele Menschen die Hilfe dieser weltweit einzigartigen Ambulanz angenommen und alle konnten vor einer Unterbringung in der Forensik bewahrt werden.

Die ehemals als Modellprojekt ins Leben gerufene Präventionsambulanz mit dem Motto „Stopp die Gewalt in Dir" wurde nun im Juli dieses Jahres in einem feierlichen Akt, an dem auch die Vertreter des mittelfränkischen Angehörigenvereins und des Vereins „Pandora" der Nürnberger Psychiatrie-Erfahrenen teilnahmen, von Staatsministerin Melanie Huml mit dem „Bayerischen Gesundheits- und Pflegepreis" geehrt. Das ist die höchste bayerische Auszeichnung im Bereich Gesundheit. Melanie Huml fasste zusammen, was sich viele Skeptiker zu Beginn des Projektes nicht vorstellen konnten: „Die Initiatoren und ‚Macher' in Mittelfranken zeigen, dass es erfolgreiche Prävention in diesem Bereich gibt."

Diese Preisverleihung erhöht bei psychisch kranken Menschen und bei Angehörigen, sowie bei Allgemeinärzten, Psychiatern und ambulanten sozialpsychiatrischen Einrichtungen den Bekanntheitsgrad der Ambulanz und zeigt gleichzeitig, dass gezielte Therapien, Hilfen und Aufklärung diesen Menschen helfen, mit ihrer Gewaltbereitschaft in Krisensituationen besser umzugehen. Das ist Täter- und Opferschutz zugleich.

PD Dr. Joachim Nitschke, Chefarzt der Klinik für Forensische Psychiatrie, konnte berichten, dass viele problematische Situationen durch die Arbeit der Präventionsambulanz verhindert werden konnten. Das Angebot richtet sich an Menschen, die entweder an Schizophrenie oder an einer schweren Persönlichkeitsstörung leiden und von Gewaltfantasien bedrängt werden und sich helfen lassen wollen. Die Teilnahme an dem Hilfeangebot ist freiwillig.

Kommentar

Wenn Prävention irgendwo sinnvoll und effektiv ist, dann dort, wo jemand sich selbst oder andere gefährdet. Oft sind es Menschen, die dem außer Kontrolle geratenen psychisch kranken Menschen am nächsten stehen, die in Gefahr geraten. Für das Warum gibt es keine allgemein gültigen Gründe. Das ist besonders bitter, heißt es doch auch, es gibt keine allgemein gültigen Verhaltenstipps. Dennoch gelten auch für die Angehörigen die bekannten Deeskalationsregeln. Der „Landesverband Bayern der Angehörigen psychisch Kranker e.V." bietet immer mal Seminare zur Deeskalation an. Außerdem können Sie die Broschüre des BApK (Bundesverband der Angehörigen psychisch erkrankter Menschen e.V.). „Was tun – bei Konflikten und Aggressionen in der Familie mit einem psychisch erkrankten Angehörigen?" bestellen unter https://www.bapk.de/shop.html

Eva Straub

BESCHEID WISSEN

Bayerische Messie-Hotline

Oft kommen Angehörige in die Angehörigenberatung mit der Klage: „Ich komme gar nicht mehr rein in die Wohnung meines Sohnes. Bergeweise stapeln sich Kleider, Schachteln, Geschirr, Werkzeuge, Bücher, Gesammeltes vom Sperrmüll, Zeitungen, Ersatzteile, usw. Er ist ein Messie. Was soll ich tun? Wenn's so weitergeht, verliert er die Wohnung."

Das ist tatsächlich ein Problem. Angehörige würden ja gern aufräumen, dürfen es aber nicht, weil der von der „Sammelsucht" Getriebene es nicht erlaubt und fühlen sich unendlich hilflos. Der betroffene Mensch erlaubt nicht mal Dinge beiseite zu schieben, und wegwerfen geht schon gar nicht. Alles ist gleich wichtig, auch wenn es sich um „Schrott" handelt. Davon sich zu trennen würde zu einer Krise führen. Man nennt das Syndrom „Zwanghaftes Horten" auch „Wertbeimessungsstörung", und umgangssprachlich „Messie-Syndrom". Es ist keine psychische Krankheit, sondern wird als psychische Störung bezeichnet, die oft als Begleitsymptom bei psychischen Erkrankungen auftritt.

Mit diesem äußeren Horten geht oft auch ein gedankliches Horten von Informationen, von Schicksalen, von wissenschaftlichen Neuigkeiten und uralten unwichtigen Erinnerungen usw. einher. Verbunden ist das u.U. mit dem Aufschieben von Verpflichtungen und unbewältigten Arbeiten, weil alles als gleich dringend erscheint und sich gegenseitig überlagert oder blockiert. Das würde jeden Menschen überfordern. Das ganze Leben gerät aus den gesellschaftlichen Bahnen.

Fachliche Hilfe, die den „Messie" nicht in seiner Persönlichkeit verletzt, gibt es bisher selten. Die Aufforderungen der Nahestehenden, doch endlich mal etwas wegzuwerfen oder wenigstens nichts Neues hinzuzuholen, laufen bestenfalls ins Leere, meisten aber in eine Vertrauenskrise. Für fachliche Hilfen

Fortsetzung auf Seite 11

BESCHEID WISSEN

Fortsetzung von Seite 10

Bayerische Messie-Hotline

wären zuständig die Psychiatrie oder die Suchthilfe oder die Wohnungslosenhilfe. Offenbar gibt es aber bei den Genannten keine spezielle Ausbildung dafür, gezielt und ohne negative Folgen gegen dieses Fehlverhalten vorzugehen.

Und nun gibt es die „Bayerische Messie Hotline", die mit einem erweiterten Konzept ihre Hilfe anbietet. Der gemeinnützige Verein „H-TEAM e.V. München", der Träger der Beratungsstelle, wird vom Bayerischen Staatsministerium für Gesundheit und Pflege gefördert. Das „H-TEAM" hat sich seit mehr als 25 Jahren profundes Wissen über die Gesamtproblematik angeeignet. Das ist bundesweit einmalig.

Die Bayerische Messie-Hotline ist erreichbar am Dienstag von 9 bis 12 Uhr und am Donnerstag von 15 bis 18 Uhr unter der Telefonnummer 089/55 06 48 90.

Kommentar

Für Außenstehende klingt es einfach lächerlich, spezielle fachliche Hilfe für Menschen die in einer vermüllten Wohnung leben – meinen, leben zu müssen. „Nimm das ganze Zeug und schmeiß es weg. Und der Spuk ist zu Ende!", sagen Freunde und Verwandte. Ich würde es niemandem raten, das zu tun. Bestenfalls wird nach kurzer Zeit alles wieder so sein wie vorher. Schlimmstenfalls rastet der Betroffene fürchterlich aus. Der Rat, sich psychotherapeutische Hilfe zu holen, endet sowieso im Streit. Ganz davon abgesehen, dass es kaum Psychotherapeuten gibt, die freie Behandlungsplätze haben und schon gar keine mit Messie-Behandlungserfahrungen.

Eva Straub

ZITATE

„Die Furcht vor der Gefahr ist schrecklicher als die Gefahr selbst."

Afrikanisches Sprichwort

Hilfreichere Hilfen für psychisch kranke Kinder und Jugendliche

Ein gutes Jahr ist es her, dass das bayerische Gesundheitsministerium die seelische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen zum Schwerpunktthema des ersten Halbjahres 2016 ausrief und mit Fachtagen, Radiosendungen und der Ausstellung „Kindersprechstunde" auf die hohe Zahl und den Hilfebedarf von Kindern mit psychischen Problemen aufmerksam machte.

Ministerin Melanie Huml sagte bei Ihrer Einführung in das Thema: „Psychische Probleme bei Kindern und Jugendlichen führen häufig zu Problemen in der Familie. Werden sie nicht behandelt, steigt der Leidensdruck bei den betroffenen Kindern und in ihrem Umfeld …". Hinzufügen muss man, dass die Behandlungschancen steigen, je früher seelische Störungen bei Kindern und Jugendlichen psychiatrisch und/oder psychotherapeutisch behandelt werden. „Es ist wichtig, frühzeitig Hilfe zu suchen. Mit jedem Tag ohne Therapie wird ein chronischer Verlauf wahrscheinlicher", sagt Prof. Michael Schulte-Markwort, ärztlicher Leiter der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf. Rund 20 Prozent der Sieben- bis Siebzehn-Jährigen sind psychisch auffällig. Bei etwa der Hälfte von ihnen besteht dringender Behandlungsbedarf. Schon die Kleinsten leiden unter Angststörungen und Depressionen.

Das Wissen um diese Zusammenhänge ist das eine, die zu geringen ambulanten Behandlungsmöglichkeiten das andere. Vor allem außerhalb von Großstädten fehlt es an Kinder- und Jugend-Psychiatern und -Psychotherapeuten. Lange Wartezeiten sind die Regel, und weite Wege zur Behandlung müssen die Eltern mit ihren Kindern auf sich nehmen. Die Eltern sind aber aus familiären oder beruflichen Gründen oder womöglich wegen eigener gesundheitlicher Probleme nicht immer in der Lage, ihr Kind regelmäßig zur Therapie oder in die Tagesklinik zu bringen. Dieses trifft vor allem dann zu, wenn ein Elternteil selbst psychisch erkrankt ist. Hier liegt ein großer Nachholbedarf, dem sich die Gesundheitspolitik dringend zuwenden muss.

Neuer Anstoß

Das ist die Sachlage, und nun hat die „Deutsche Psychotherapeuten Vereinigung" ein Konzept zur psychotherapeutischen Versorgung von schwer erreichbaren Kindern und Jugendlichen vorgelegt.

Sie fordert Möglichkeiten für zu Hause aufsuchende Behandlungen und für intensivere Koordination der Behandlung zwischen Kinder- und Jugend-Psychiatern und Kinder- und Jugend-Psychotherapeut, und wenn gewünscht auch unter Einbezug von Lehrern und Ausbildungsstätten.

Nötig sei das für Kinder und Jugendliche, die aus welchen Gründen auch immer eine kontinuierliche Behandlung in Praxen oder Einrichtungen nicht aufsuchen können. Von einer aufsuchenden psychiatrischen oder psychotherapeutischen Behandlung könnten auch die Eltern der seelisch erkrankten Kinder profitieren. Auf diese Weise könnten Heimaufenthalte vermieden werden und Schulerfolge und Ausbildungsplatz erhalten bleiben.

„Man darf nicht davon ausgehen, dass sich Probleme auswachsen. Krankhafte Angst, Hyperaktivität und krankhafte Aufmerksamkeitsschwäche lösen sich nicht allein in Luft auf", warnen Kinder- und Jugendpsychiater.

Kommentar

Manchmal fragt man sich, warum ist bisher niemand darauf gekommen! Zu Hause aufsuchende Hilfen sind schon lange eine Forderung in der Erwachsenenpsychiatrie und sind mancherorts auch – wenn auch spärlich – verwirklicht worden. Der Gedanke, sie auch für Kinder und Jugendliche mit psychischen Problemen einzusetzen, verspricht eine große Entlastung für die betroffenen Familien. Wir können nur hoffen, dass dieser Anstoß bei den Gesundheitspolitikern auf offene Ohren trifft.

Eva Straub

BESCHEID WISSEN

Lichttherapie

Nun kommt sie wieder schnellen Schrittes auf uns zu: Die dunkle Jahreszeit. Noch ein paar Tage goldener Herbst, dann die Zeitumstellung und schon wird es wieder viel zu früh dunkel, die Tage zu kurz und das Licht zu wenig.

Was für die meisten von uns nur gewöhnungsbedürftig und nicht beliebt ist, kann für andere tatsächlich zum Problem werden. Für diejenigen, die an einer sog. Saisonalen Affektiven Störung leiden. Bei diesen Personen folgen die depressiven Episoden einem jahreszeitlichen Muster und treten im Herbst und im Winter auf. Bereits seit den 1980er Jahren ist die Lichttherapie eine etablierte Form der Therapie für diese Patientengruppe. Bisher konnte wissenschaftlich noch nicht eindeutig nachgewiesen werden, worauf der positive Effekt der Lichttherapie zurückzuführen ist. Verschiedene Theorien und Erklärungsansätze stehen auf dem Prüfstand: Einfluss auf die innere Uhr eines Menschen, Veränderung des Serotoninstoffwechsels, Verbesserung der Schlafqualität, Erhöhung der Aufmerksamkeit. Es ist davon auszugehen, dass Licht auf alle diese Komponenten einen positiven Einfluss hat und sich daher der antidepressive Effekt entfaltet.

Zur Lichttherapie benötigt wird eine Lampe mit weißem Licht in einer Stärke von ca. 5.000 bis 10.000 Lux. Die Behandlungsdauer, d.h. die Zeit, die ein Patient vor der Lampe verbringen sollte, ist von der Stärke der Lampe abhängig, beträgt ab 30 Minuten aufwärts. Die Zeit kann genutzt werden, um nebenbei zu lesen oder einfach nur zu entspannen. Die besten Erfolge werden erzielt, wenn die Lichttherapie am Morgen eingesetzt wird. Und das Wichtigste dabei ist: Zur Lichttherapie muss niemand das Haus verlassen. Die eingesetzten Lampen sind nicht rezeptpflichtig und können in Elektrofachgeschäften oder online bestellt werden. Die Preise variieren je nach Gerätetyp stark, beginnen aber bei ca. 100 Euro. Eine Investition oder ein Weihnachtsgeschenk, das sich rentieren könnte.

Auch Menschen, die nicht an einer Depression erkranken, können unter dem Lichtmangel im Winter leiden, der zu verminderter Leistungsfähigkeit und Niedergeschlagenheit führen kann und auch für sie kann eine entsprechende Weißlichtlampe hilfreich sein. Allein schon der „Luxus", sich die Zeit zu nehmen und täglich 30 Minuten mit „Nichtstun" vor einer Lampe zu verbringen, kann zur Verbesserung des Befindens beitragen.

WAS UNS FREUT – WAS UNS STÖRT

Was uns freut: ☺

Niederbayern schließt Versorgungslücken

Niederbayern hat Großes vor. Für psychisch kranke Menschen sollen die Wege zur Behandlung kürzer werden. Das bedeutet, der Bezirk will dem Anspruch nach einer wohnortnahen psychiatrischen Versorgung noch ein Stück näher kommen. Eine neue Psychiatrische Institutsambulanz (PIA) für Erwachsene soll in Grafenau entstehen. Denn in den Bezirkskliniken für Erwachsenenpsychiatrie in Mainkofen und Passau und in den dort angegliederten PIA's (Psychiatrische Institutsambulanz) werden etwa 165 Patienten aus den Landkreisen Freyung-Grafenau behandelt. Hier eine Entlastung zu schaffen, wird die Wartezeiten auf einen Behandlungsplatz verkürzen oder ganz aufheben.

Und außerdem hat der Bezirk Niederbayern beschlossen, dass es eine PIA für psychisch kranke Kinder und Jugendliche in Zwiesel und eine in Waldkirchen geben wird. Letzteres ist ganz besonders zu begrüßen, da es für Kinder, die z.B. an ADHS leiden und ganz besonders unruhig sind, und für ihre Eltern äußerst belastend ist, weite Wege zu häufigeren Behandlungen zurücklegen zu müssen. Die bisher vorhandenen Angebote – sowohl im Bereich der Erwachsenen- wie auch in der Kinder- und Jugend-Psychiatrie – sind voll ausgelastet. Das trifft auch auf das BKH Passau zu. Daher plant der Bezirk Niederbayern zusätzlich zu den neuen Psychiatrischen Institutsambulanzen auch, das Bezirkskrankenhaus (BKH) Passau auszubauen. Es soll in Passau zusätzlich zur Erwachsenenpsychiatrie eine stationäre Kinder- und Jugendpsychiatrie entstehen. Eine entsprechende Entscheidung hat der Bezirksausschuss bereits im September 2016 getroffen.

Kommentar

Liebe niederbayerische Angehörige, ja, das sind gute Nachrichten für Sie alle. Natürlich könnte man sich wünschen, der ständige Ausbau von psychiatrischen Versorgungsangeboten wäre nicht mehr notwendig, weil psychische Erkrankungen zurückgehen. Das ist leider nicht – oder noch nicht – der Fall. Also müssen wir dankbar und erfreut die Nachricht akzeptieren, dass die psychiatrische Krankenhauslandschaft weiter expandiert und uns freuen, dass die Gesundheitspolitik nicht die Augen vor dem Hilfebedarf psychisch erkrankter Menschen verschließt.

Eva Straub

BESCHEID WISSEN

Was hat denn der Doktor nun gesagt?

Wem ist es nicht schon so gegangen: Der Besuch beim Arzt ist zu Ende, und nun fragt man sich, was hat der Doktor denn eigentlich gesagt, warum ich die Therapie machen soll und warum ich sie nicht unterbrechen darf? Im Kopf schwirren nur bedeutungsleere Fachausdrücke herum.

Es widerspricht sich eklatant, wenn einerseits in der Medizin die Pflicht besteht, dass Ärzte ihre Patienten über Vor- und Nachteile und über Risiken der Therapie aufklären sollen, und andererseits die Aufklärung in einer von medizinischen Fachausdrücken sehr verfremdeten Sprache passiert, so dass der Patient kaum etwas versteht. Diagnosen, Krankheitsverlauf, Körperteile, Medikamente, die Einnahmevorschriften, Nebenwirkungen, Risiken, überall wimmelt es nur so von lateinischen und griechischen Fremdwörtern im Gespräch mit dem Patienten. Nicht genug damit, Abkürzungen und die zunehmende Verwendung von englischen Ausdrücken machen es dem Patienten schwer, sich auf das Wichtigste zu konzentrieren.

Den meisten Ärzten ist dieses Problem theoretisch bewusst, im Alltag aber, wenn die Zeit für den einzelnen Patienten kurz bemessen ist, achten sie nicht oder nur selten darauf. Viele Patienten fügen sich dem und halten es für Gedankenlosigkeit oder Imponiergehabe. Das ist es aber sicher nicht immer. Ärzte lernen im Studium unheimlich viel über den Körper, Krankheiten, Therapien usw. aber nur ganz wenig darüber, wie sie mit Patienten im Alltag umgehen sollten, so dass der Patient sich angenommen und ernstgenommen fühlt und Vertrauen aufbauen kann.

Stress blockiert die Aufmerksamkeit

Erst im Laufe der Praxisarbeit erkennen die meisten Ärzte, dass viele ihrer Patienten während des Arztgespräches im Sprechzimmer nur wenig verstehen und noch weniger davon behalten. Das erleben alle Patienten mehr oder weniger stark. Dazu kommt, psychisch kranke Menschen sind krankheitsbedingt gedanklich abgelenkt durch die auf sie einstürmenden kaum gefilterten Wahrnehmungen, Gedanken und Gefühle. Da ist wenig Raum für längere, komplizierte Informationen.

Hinzu kommt, dass beim Arztgespräch infolge des Stresses die Anspannung und Aufregung groß sind. Geplagt von Schmerzen, voller Sorge und Angst oder voller Erinnerungen an die vorhergegangenen Stunden und Tage sind sie oft sehr unkonzentriert, obwohl sie es doch gerade jetzt und hier sein wollten und sollten. Selbst die wichtigsten Fragen an den Arzt: Was ist mein Hauptproblem? Was muss ich tun? Warum ist es wichtig für mich, das zu tun? sind weg.

Im ersten Moment meint der Patient, verstanden zu haben, was der Arzt sagt, aber im Nachhinein fällt ihm nur wenig über das Gespräch ein, selbst dann gelegentlich nicht, wenn darin kaum fremde Begriffe enthalten waren. Bei großer seelischer Anspannung bedarf es einer großen Anstrengung, sich angepasst zu verhalten, so dass für Konzentration und Gedächtnisleistung nur wenig übrig bleibt an Kraft. Welch ein Glück für den Patienten, wenn ihn ein Angehöriger begleitet, der entspannter dem Gespräch folgen kann.

Trickreich vorgehen

Erfahrene Angehörige, die den Patienten beim Arztbesuch begleiten, wissen das alles vielleicht auch aus eigener Erfahrung und sorgen vor mit einem Spickzettel, auf dem die wichtigsten Fragen und Informationen über den bisherigen Verlauf stehen oder mit einem Merkzettel, auf dem sie die Inhalte des Gesprächs notieren. Und von vornherein nehmen sie sich ganz fest vor, bei unverstandenen Informationen, gleich nachzufragen. Vornehme Zurückhaltung und Rücksichtnahme auf die geringe Zeit des Arztes sind hier fehl am Platze.

Diese Taktik hat nicht nur den Vorteil, dass sowohl Patient wie Angehöriger alles besser verstehen, und andernfalls aufgrund der Nachfrage den Arzt zu einer ausführlicheren Erklärung veranlassen. Auch wird der Arzt auf diese Weise immer wieder hingewiesen auf die schwierige Situation, in der sich seine Patienten und Angehörigen befinden. Er lernt aus der Praxis und versteht vielleicht besser, warum so manche seiner Ratschläge und Verordnungen nicht befolgt wurden: Es wurde ja von dem Patienten gar nicht richtig verstanden, um was es eigentlich geht und was u.U. auf dem Spiel steht. Daher könnte es doch auch sein, dass der Patient nicht nur unwillig ist, die Therapie zu befolgen, sondern gar nicht so recht verstanden hat, was er tun soll.

Kommentar

Bei diesen Gedanken fällt mir ein Bericht aus dem Deutschen Ärzteblatt ein, der sich mit diesem Thema beschäftigte. Darin stand, dass es sogar einen Fachbegriff für das Vergessen von Arztvorschlägen und Anordnungen gibt: „Aufklärungsamnesie“.
Eva Straub

„GENIE UND WAHNSINN“

Kreativ oder krank

Der schlechte Ruf psychischer Erkrankungen macht den daran erkrankten Menschen und ihren nahestehenden Verwandten und Freunden schwer zu schaffen. Es ist ein Stigma, das ihr Selbstbewusstsein und ihren Mut, am Leben in der Gesellschaft teilzunehmen, erheblich bremst. Jemand, der nicht selber Begegnungen mit seelisch erkrankten Menschen hat, kann sich kaum vorstellen, dass diese Menschen besondere, liebenswerte Wesensmerkmale haben oder dass sie ungewöhnliche Fähigkeiten besitzen können. In der Regel werden diese nur den Angehörigen und Freunden erlebbar. Außenstehenden fallen eher die Wunderlichkeiten auf. Und selbst Angehörige sehen und erleben deutlicher und eindringlicher das, was nicht geht und die Verhaltensweisen, die ihnen den Alltag und den Glauben an eine gute Zukunft schwer machen.

Krankheit und Genialität

An dieser Stelle in *unbeirrbar* unter dem Gedanken „Genie und Wahnsinn“ wollen wir das Bild des hilflosen, „verrückten“, Anstoß erregenden psychisch kranken Menschen zurechtrücken und von Menschen berichten, in denen sich Kreativität und Wahnsinn vereinigen. Denn erstaunlich ist es wirklich, dass sehr viele berühmte Leute: Wissenschaftlicher, Künstler, Politiker, Tänzer, Schauspieler und viele andere nicht nur durch ihre Begabungen und Kreativität faszinierten und heute noch tun, sondern auch deshalb, weil sie ein ungewöhnliches Leben führten. Anekdoten und Berichte von grotesken Episoden und unverständlichen Verhaltensweisen mischen sich mit Bewunderung für ihre Leistungen. Nach heutigem, psychiatrischem Fachwissen ist der Grund für ihr ungewöhnliches Leben eine psychische Erkrankung. Und so entstand das geflügelte Wort von „Genie und Wahnsinn“.

Begnadet, aber ein bisschen verrückt?

Die Wissenschaft wäre keine Wissenschaft, wenn sie nicht versuchte diesem Rätsel auf den Grund zu gehen. Besteht wirklich ein Zusammenhang zwischen Kreativität und psychischer Krankheit? Ein Forscherteam aus Reykjavik verglich genomische und medizinische Daten von 86.000 Isländern. Wissenschaftlich bekannt ist, dass höchstwahrscheinlich eine gewisse Variante in bestimmten Gensequenzen das Risiko erhöht, an einer Schizophrenie oder bipolaren Erkrankung oder anderen psychischen Krankheit zu erkranken. Wie gesagt, es besteht das Risiko. Es muss aber nicht zu einer Erkrankung führen! Und parallel dazu untersuchten sie Mitglieder von Künstlerverbänden. Sie stellten fest, dass ein Fünftel dieser Künstler auch diese Genvariante trägt, aber nicht auffällig sind oder als krank diagnostiziert wurden. Ähnliche Ergebnisse fanden Forscher aus Schweden und den Niederlanden.

Aus diesen Studien geht hervor, dass es nicht die Erkrankung an sich ist, die kreativ macht, sondern das erhöhte Risiko, d.h. eine winzig kleine Genverschiedenheit zu anderen Menschen. Der Studienleiter formuliert es so: „Die Ergebnisse der Studie sind nicht wirklich überraschend. Um kreativ zu sein, muss man anders als die Masse sein.“ Ein bisschen verrückt.

Quelle: SZ 9.6.2015

Kommentar

Mir drängt sich die Frage auf, weil ich sie noch nicht als gelöst sehe: Sind nun Künstler, Wissenschaftler und Politiker anfälliger für psychische Störungen, oder sind psychisch kranke Menschen kreativer als „Normalos“? Eines wissen wir, die nahen Bezugspersonen, die über lange Zeit und viele, viele Stunden mit psychisch kranken Menschen zusammenleben, genau: Das Zusammensein mit seelisch aus dem Gleichgewicht gekommenen Menschen ist nie langweilig! Sowohl sie wie auch wir Angehörigen haben kreatives Handeln erlebt und darauf zu reagieren gelernt. Dass das nicht immer leicht fällt, und dass man sich manchmal als Angehöriger ein ruhigeres Leben wünschte, das versteht sich von selbst.

Eva Straub

EINLADUNG

„Inklusion – vom Modewort zur Selbstverständlichkeit!“

Tagung am 14. Oktober 2017 in Regensburg

Programm:

11.00 Uhr: **„Inklusion durch Lobbying“**, Thomas Fehr
11.40 Uhr: **„Unsere Barrieren sind Andere“**, Klaus Nuißl
12.10 Uhr: **„Angehörige träumen von Inklusion“**, Eva Straub
14.00 Uhr: **„Inklusion – vom Modewort zur Selbstverständlichkeit!“**, Expertendiskussion, u.a. mit Irmgard Badura, Behindertenbeauftragte der Bayerischen Staatsregierung und Anna Magin,Psychiatriekoordinatorin des Bezirks Oberpfalz

Info und Anmeldung:

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

„GENIE UND WAHNSINN“

Ernst August Kirchner

Herausragender Künstler trotz Sucht und Neurosen

Er war einer der ganz großen Expressionisten und Mitbegründer der Künstlervereinigung „Brücke“: Ernst August Kirchner.

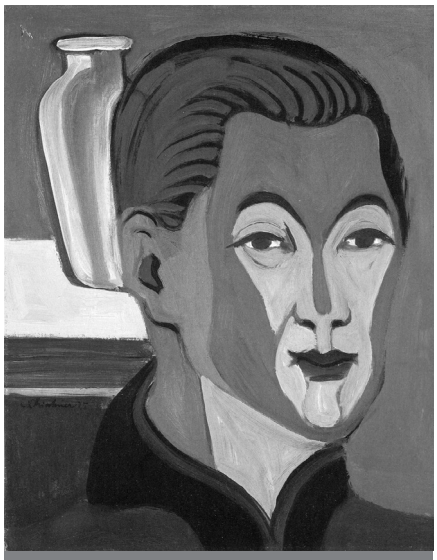
Seine Bilder mit den starken Farben sind aus dem Leben gegriffene Darstellungen, die von einem Menschen zeugen, der gern das Leben auskostet, wenn seine seelische Verfassung es ihm erlaubt hätte. Es war ihm aber über lange Zeiten seines Lebens nicht vergönnt. Immer wieder verbrachte er längere Zeiten in psychosomatischen Sanatorien. Er lebte intensiv und litt intensiv! Depressive Zeiten voller Angst, nicht mehr malen zu können, wechselten ab mit Freude über die Bewältigung innerer Unruhe. Er litt unter Alkohol-, Morphium- und Tablettensucht, Kriegsneurosen und Depression. Die politischen und gesellschaftlichen Verhältnisse in Deutschland, 1. Weltkrieg und die sich ankündigenden, furchterregenden Zeiten des Nationalsozialismus verstärkten seine schweren seelischen Krankheiten. Obwohl ab 1915 ein Sanatoriumsaufenthalt nach dem anderen nötig wurde, malte er ununterbrochen. Seine Bilder fanden nur zögerlich Anerkennung. Der Berliner Zyklus „Straßenszenen“ (1913 – 1915) aber gilt heute als eines der bedeutendsten Werke des deutschen Expressionismus.

Biografisches

Ernst Ludwig Kirchner (1880 – 1938) wurde in Aschaffenburg geboren. Er studiert Architektur in München und in Dresden, wo er u.a. Erich Heckel und Karl Schmidt-Rottluff trifft. Ihre Malerei begeistert ihn und beeinflusst anfangs seinen Stil. Mit ihnen und anderen gründet er die Künstlergruppe „Brücke“. Er findet zu einem eigenen Stil und malt Landschaften, Portraits, Interieurdarstellungen und Stillleben. In seiner Dresdener Zeit sind seine Bilder heiter und farbenfroh.

1911 zieht er nach Berlin und zählt dort zu den Hauptvertretern des Expressionismus in Deutschland. Seine künstlerische Sprache verändert sich und findet ihren Höhepunkt in den 1913/14 entstandenen „Straßenszenen“, Bilder mit Dandys und Damen der Halbwelt, elegante Erscheinungen in grellfarbigen Roben mit flatternden Federboas, in denen Kirchner das moderne Großstadtleben thematisiert.

Der Zerfall der „Brücke“ führte Kirchner in Vereinsamung und innere Unruhe. Es entstand das Selbstbildnis als Trinker. Es verweist auf die bestehende Problematik des Alkohol- und Medikamentenmissbrauchs Kirchners. Bei Kriegsausbruch meldet er sich 1914 zum Militärdienst. Dort erleidet er einen Nervenzusammenbruch und hält sich dann 1915/16 in Abständen von jeweils wenigen Monaten drei Mal in einem psychiatrischen Sanatorium in Königstein auf. Zu den gestellten Diagnosen gehören neben einer „allgemeinen Schwäche der Konstitution“, einem „nervösen Erregungszustand“, die sogenannte „Kriegsneurose“ mit Schlaflosigkeit, die Abhängigkeit von Veronal, Alkoholsucht und drohende Morphiumabhängigkeit. Die Tochter des Chefarztes schrieb in ihren Erinnerungen: „Er schien von Zigaretten und Veronal zu leben.“ Trotz der gesundheitlichen Krise waren die Jahre eine künstlerisch kreative Zeit.



Kopf des Malers (Selbstbildnis)
Öl auf Leinwand, 1925
Kirchner Museum Davos

Nach Berlin zurückgekehrt, bat Kirchner im Dezember 1916 um Aufnahme in die Nervenklinik von Karl Edel in Berlin-Charlottenburg. Sodann nahm Kirchner den Vorschlag von Freunden an und brach am 15. Januar 1917 nach Davos auf, wo er, wie es die Bilder Alpenlandschaften und Szenen aus dem Leben der Bergbauern aus der Zeit zeigen, zu innerer Ruhe findet.

Das währt nicht lange, denn Mitte September 1917 geht er für 10 Monate in das private, psychiatrische Sanatorium Bellevue in Kreuzlingen im Thurgau. Nach seiner Entlassung zeigten sich aber weiterhin schwerwiegende depressive Zustände, die sich auch in einer stark selbstkritischen Haltung zu den gemalten Bildern äußerten. In Davos wurde Kirchner in seinen immer wiederkehrenden Leiden medizinisch bis zu seinem Tod von Frédéric Bauer, dem Chefarzt des Davoser Parksanatoriums, betreut. Er war ihm nicht nur Arzt, sondern auch Freund und Vertrauter und zugleich sein Sammler. Im Laufe der Jahre erwarb er mehr als 400 Arbeiten Kirchners.

Bis zum bitteren Ende

Nach der „Machtergreifung“ der Nationalsozialisten blieb er zunächst noch Mitglied der Preußischen Akademie der Künste, wurde aber im Juli 1937 endgültig ausgeschlossen. Im selben Monat wurden in Deutschland 639 Werke Kirchners aus den Museen entfernt und beschlagnahmt, 32 davon wurden im Rahmen der diffamierenden Ausstellung „Entartete Kunst“ gezeigt, darunter das Selbstbildnis als Soldat 1917. Das trifft Kirchner schwer. Davon erholt er sich nicht wieder. Am 15. Juni 1938 nimmt sich Kirchner das Leben, nicht zuletzt unter dem Eindruck der Verfemung durch die Nationalsozialisten.

Kirchner galt als schwieriger Mensch. Sein Misstrauen grenzte ans Pathologische. Er konnte ebenso charmant und gewinnend wie beleidigend und verletzend sein. Sein Zorn traf alle, die ihn als Expressionisten bezeichneten oder seine Kunst in Zusammenhang mit angeblichen Vorbildern brachten. Heute gilt er als eine der wegweisenden Künstlerpersönlichkeiten dieses Jahrhunderts.

SCHON GELESEN?

„Resilienz – Die Strategie der Stehauf-Menschen“

Gehen Sie heutzutage in einen Buchladen finden Sie immer einen Büchertisch voller Lebensratgeber. Auf einigen dieser Bücher ist das Wort „Resilienz“ zu lesen. Was ist aber eigentlich Resilienz? Lt. Wikipedia versteht man unter Resilienz „die Fähigkeit, Krisen zu bewältigen und sie durch Rückgriff auf persönliche und sozial vermittelte Ressourcen als Anlass für Entwicklungen zu nutzen.“ Das Wort stammt aus dem Lateinischen. Das Verb „resilire“ ist zu übersetzen mit zurückspringen oder abprallen. Es wird daher auch abgeleitet, dass unter Resilienz Elastizität und Flexibilität zu verstehen sind.

Und sind wird damit nicht beim Schwerpunktthema dieser *unbeirrbar*-Ausgabe angelangt: Selbsthilfe. Ja, Selbsthilfe erfordert Flexibilität und Widerstandskraft, erfordert das immer wieder Zurechtkommen mit neuen Herausforderungen. Niemand wird widersprechen, dass Selbsthilfe notwendig, hilfreich und möglich ist, viele werden sich aber fragen: Und wie mache ich das?

Und genau deshalb wollen wir Ihnen heute eines der Bücher vorstellen, die sich damit beschäftigen, wie Resilienz zu erlernen ist. Manchen Menschen scheint sie mehr in die Wiege gelegt zu sein, andere müssen aktiver daran arbeiten. Nach einer kurzen Einführung in das Thema „Resilienz als zentrale Kraft im Leben“ werden die drei voraussetzenden Grundhaltungen Optimismus, Akzeptanz und Lösungsorientierung näher erläutert. Im dritten Kapitel beschäftigt sich die Autorin Monika Guhl, die als Trainerin in einem von ihr gegründeten Resilienzzentrum tätig ist mit vier entscheidenden einzusetzenden oder zu erlernenden Fähigkeiten: Sich selbst regulieren, Verantwortung übernehmen, Beziehungen gestalten, Zukunft gestalten. An den theoretischen Hauptteil schließt sich ein Kapitel an mit ganz konkreten Übungsmöglichkeiten für den Alltag.

Ich kann nicht beurteilen, ob dieses Buch besser oder schlechter ist als andere zum Thema Resilienz. Daher will ich keine Empfehlung genau für dieses Buch abgeben, aber ich will ermutigen: Setzen Sie sich mit dem Thema auseinander, verlassen Sie als Angehörige die Passivität oder „Opferrolle“ und arbeiten Sie aktiv an ihrer eigenen Widerstandskraft. Das ist für mich Selbsthilfe. Schmökern Sie in die verschiedenen Bücher rein. Sie werden sehen, ob Sie sich von diesem oder von anderen mehr angesprochen fühlen.

Gelesen von Alexandra Chuonyo

Resilienz – Die Strategie der Stehauf-Menschen. Monika Gruhl; Kreuz Verlag, Freiburg im Breisgau 2014; ISBN 973-451-61298-5; 288 Seiten; 14,99 Euro

TERMINE

8. Oktober 2017, München: Messe für seelische Gesundheit
Ort: Gasteig, Zeit: 10.00 bis 17.00 Uhr
Info: LV Bayern ApK,
Telefon: 089/51 08 63 25,
www.lvbayern-apk.de

9. Oktober 2017, Regensburg: „Betreuung und Medizin – eine spannende Schnittmenge“. 6. Bayerischer Betreuungsgerichtstag
Info: www.bgt-ev.de

10. Oktober 2017, München: „Wir können, wir wollen“. Solidaritätszug und Kundgebung zum Welttag der seelischen Gesundheit
Info: muc.10-okt.de

14. Oktober 2017, Regensburg: „Inklusion – vom Modewort zur Selbstverständlichkeit!“ Bayerisches Landestreffen der Angehörigen psychisch kranker Menschen

27. Oktober 2017, Augsburg: „Gemeinsam tun – Wege zu mehr Gesundheit“. 11. Bayerischer Selbsthilfekongress
Info: Selbsthilfekoordination Bayern,
Telefon: 0931/20 78 16 40,
www.seko-bayern.de

27./28. November 2017, Tutzing: „Bleibt bei mir!“ Depression und Beziehung – Modelle der Behandlung. Tagung der Evangelischen Akademie Tutzing und in Kooperation mit dem Münchner Bündnis gegen Depression e.V.
Info: Evangelische Akademie Tutzing,
Telefon: 08158/25 11 25,
www.ev-akademie-tutzing.de

Impressum

unbeirrbar InfoForum für Angehörige psychisch Kranker in Bayern
September 2017/Nr. 58

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

Geschäftszeiten
Mo – Fr: 10 – 14 Uhr

Persönliche Beratung
Nach telefonischer Terminvereinbarung

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

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

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