Ausgabe Dezember 2020/Nr. 69

unbeirrbar

InfoForum für Angehörige psychisch Kranker in Bayern

LApK

Angehörige oftmals eine der größten Ressourcen

In allen Bereichen der Gesundheit – Prävention, Behandlung, Genesung, Leben mit einer Krankheit – werden wir zunehmend in die eigene Verantwortung genommen. Als mündiger, aufgeklärter Patient sollen wir alles dafür tun, möglichst erst gar nicht krank zu werden und falls doch, optimal mitzuwirken, um schnell wieder gesund zu werden. Fluch und Segen ist das zugleich. Segen, weil wir als Patienten nicht nur den „Halbgöttern in weiß" zu glauben haben, Fluch aber auch, weil es viel Aufwand und gewisse Kompetenzen erfordert, sich über Erkrankungen und ihre Behandlungsmöglichkeiten zu informieren und entsprechende Entscheidungen zu treffen. Zum Fluch kann es auch werden, wenn die komplette Lebensführung nur noch Aspekten der Gesundheit unterliegt, Gesundheits- und Fitnesswahn können paradoxerweise zur Bedrohung für die Gesundheit werden.

Dass sowohl die persönliche Einstellung, die Mitwirkungsbereitschaft, das soziale Umfeld als auch sozioökonomische Faktoren einen entscheidenden Einfluss darauf haben, welche Einschränkungen durch eine Erkrankung für den betroffenen Menschen tatsächlich bestehen, findet Eingang in die „Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit" (ICF). Die ICF wurde erstmals 2001 von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) erstellt und seitdem fortlaufend weiterentwickelt. Im Bereich der medizinischen Rehabilitation findet sie schon länger Anwendung. Seit neuestem orientiert sich auch das im Bundesteilhabegesetz verankerte Bedarfsfeststellungsverfahren daran.

Das Besondere an der ICF ist, dass der Mensch nicht nur nach den durch eine Krankheit hervorgerufenen Symptomen und Einschränkungen betrachtet wird, sondern dass diese in Beziehung gesetzt werden zu den „relevanten Umweltfaktoren eines Menschen". Dies ist eine kluge Betrachtungsweise. Denn, wie sehr ein Mensch durch eine Erkrankung oder Behinderung tatsächlich belastet oder eingeschränkt ist, hängt wesentlich davon ab, in welcher Lebenssituation er sich befindet. Welche Ressourcen im individuellen und im sozioökonomischen Bereich er mitbringt, ist entscheidend dafür, welche Unterstützung und Hilfen er auch tatsächlich braucht.

In Gesetzen wie dem Betreuungsrecht und dem Bundesteilhabegesetz hält die ICF zunehmend Einzug. Jeweils ist festgelegt, dass ganz individuell zu prüfen ist, welchen Unterstützungsbedarf ein Mensch aktuell hat, wo er nicht auf Ressourcen zurückgreifen kann und deshalb tatsächlich Hilfen durch eine rechtliche Betreuung oder durch Fachkräfte braucht. Angehörige stellen in diesem Kontext häufig eine der größten Ressourcen dar! Sie sind die „familiären Unterstützer", die immer da sind, mit Rat und Tat, mit Liebe und Empathie, mit Hoffnung und Zuversicht. Empirische Untersuchungen zeigen, dass psychisch erkrankte Menschen, die Angehörige haben oder sogar

Fortsetzung auf Seite 2

Inhalt

Inhalt	Seite
Angehörige oftmals eine der größten Ressourcen	1+2+4
Der Vorsitzende hat das Wort	2
Editorial	3
10 Jahre SeeleFon	5
Hohe Auszeichnung für Gisela Dregelyi	6–7
Stiftung Angehöriger psychisch Kranker in Nürnberg	7
Psychisch erkrankt – Wie gelingt der Weg (zurück) in den Beruf?	8–9
Wir sind alle Teile eines Ganzen	9
Cannabis: Hilfreich bei psychischen Erkrankungen?	10–11
Verschwörungstheorie-Anhänger: Normal oder doch schon „verrückt"?	11
Hier gibt es was zu lachen: Lachtraining und Lachyoga	12
Mutmach-Geschichte	13
Wir Angehörige können etwas bewegen!	14
Weihnachten, Ostern & Co.	15
Schon gelesen/Termine/Impressum	16

NEUES AUF EINEN BLICK

Peer-Hotline

Der Bayerische Landesverband Psychiatrie-Erfahrener e.V. (www.baype.info) hat aufgrund des erneuten Lockdowns eine Telefonhotline für Menschen mit Gesprächsbedarf eingerichtet. Wird der Druck aufgrund von Verunsicherung oder Isolation zu groß, kann es sehr hilfreich sein, sich in dieser Situation mit jemanden auszutauschen, der aufgrund eigener Erfahrung besonders mitfühlen kann. Unter der Telefonnummer 0151/51756840 ist Dienstag, Donnerstag und Samstag zwischen 17 und 19 Uhr ein Gesprächspartner erreichbar.

Angehörigen-Seminare online

Mit dem Thema „Selbstfürsorge – wie wir selbstbestimmt und zufrieden leben" starten wir am 24. Januar 2021 in unser neues Angebot: Online-Seminare für Angehörige. Falls Sie die Einladung zu diesem Seminar noch nicht per E-Mail erhalten haben, sich aber für dieses Seminar, andere Themen oder generell für den virtuellen Austausch mit anderen Angehörigen interessieren, geben Sie bitte unserer Geschäftsstelle Ihre E-Mail-Adresse bekannt (E-Mail: info@lapk-bayern.de). So können wir Sie fortlaufend über die geplanten online-Seminare informieren.

DER VORSITZENDE HAT DAS WORT

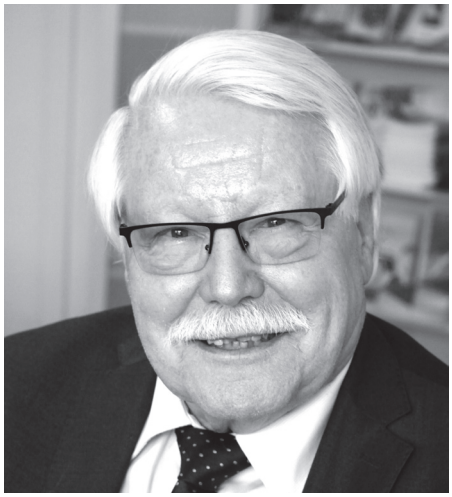
Liebe Mitglieder, liebe Freunde und Förderer!

Wenn es draußen dunkel und kälter wird, freuen wir uns auf weihnachtliche und festliche Gemütlichkeit. In diesem Jahr, nach Kontaktbeschränkungen sowie privaten und beruflichen Herausforderungen für viele Menschen aufgrund der Corona-Pandemie, dürfte das Bedürfnis nach Zusammenhalt und Gemeinschaft besonders groß sein. Doch so sehr wir uns Nähe, Trost und eine Pause wünschen, raten Virologen von großen Treffen ab und die Kanzlerin ruft zum Kontaktverzicht auf, da die Feiertage die mögliche Gefahr eines „superspreading event" heraufbeschwören. Möglicherweise steht uns daher ein relativ einsames Weihnachtsfest bevor.

Zunehmende Besuchseinschränkungen oder sogar -verbote in Kliniken und Heimen aufgrund der geltenden Infektionsschutz-Verordnungen erschweren den Kontakt zu betroffenen Menschen, welche ja im Falle einer psychischen Erkrankung oft besonders auf menschliche Nähe und Wärme angewiesen sind. Auch wir Angehörige leiden natürlich darunter. Ich selbst weiß, wovon ich rede, da meine eigene Frau leider sehr krank und seit längerer Zeit stationär untergebracht ist. Erschwerend kommt hinzu, dass sie aufgrund weiterer Krankheitsbilder, welche zusätzlich zur psychiatrischen Grunderkrankung vorliegen, verschiedene Kliniken durchwandert. Und keineswegs alle können mit dieser Komorbidität umgehen. Manchmal zeigt sich leider, dass ein scheinbares „Licht am Ende des Tunnels" ein entgegenkommender Zug ist. Da ich selbst auch nicht mehr ganz jung bin, nimmt die Häufigkeit von Todesfällen in meiner gleichaltrigen Bekanntschaft zu: „die Einschläge rücken näher". Bestattungen und Trauerfeiern dürfen zwar stattfinden, jedoch gelten auch hier die durch das Coronavirus bedingten Abstands- und Hygieneregeln. Eine Möglichkeit, sich im Anschluss in geselliger Runde über die oder den Verstorbene(n) auszutauschen, gibt es derzeit nicht, alle Gaststätten sind geschlossen.

Irgendwie drohen wir, uns an die fehlenden Möglichkeiten der menschlichen Nähe wie Händeschütteln, Umarmen oder gar Küssen zu gewöhnen. Die „Bussi-Bussi-Gesellschaft" ist out. Dies wird auch in einer Zukunft ohne Corona unsere zwischenmenschlichen Kontakte prägen: unser künftiges Zusammenleben droht, „kälter" zu werden. Hier müssen wir nach tragfähigen Lösungen suchen, denn nicht nur unsere betroffenen Angehörigen, sondern die ganzen nachfolgenden Generationen sind auf menschliche Wärme, gegenseitiges Verständnis, Toleranz und Mitgefühl als unverzichtbare Basis für ein friedliches Zusammenleben angewiesen. Unsinnige Verschwörungstheorien und „Querdenken" sind der falsche Weg!

Aber ich will Ihre Stimmung aufgrund meiner momentanen persönlichen Befindlichkeiten nicht noch weiter drücken. Das Leben hat eben nun mal nicht nur gute Seiten, doch nach jeder dunklen Nacht geht irgendwann wieder die



Sonne auf. Das sollen auch wir Angehörige uns zu Herzen nehmen. Wir müssen nur daran glauben und dafür sorgen, dass wir uns im Strudel der Ereignisse nicht unterkriegen lassen: „we shall overcome", komme, was da wolle! Und gemeinsam sind wir stärker!

In diesem Sinne wünsche ich Ihnen und Ihren Angehörigen ein frohes, hoffentlich durch Corona nicht allzu beschwertes Weihnachtsfest und alles erdenklich Gute für das Neue Jahr.

Ihr

1. Vorsitzender
Karl Heinz Möhrmann

BESCHEID WISSEN

Fortsetzung von Seite 1

Angehörige oftmals eine der größten Ressourcen

mit ihnen zusammenleben, eine eindeutig bessere Prognose haben. Allerdings brauchen auch Angehörige dabei oft selbst Unterstützung. Zumindest brauchen sie fundierte, sachliche Informationen zur Erkrankung und über die Behandlung.

Ressourcen bewahren, schützen und vermehren

Angehörige in die Behandlung von psychisch erkrankten Menschen nicht einzubeziehen, könnte man schlussfolgernd als Verschwendung von Ressourcen sehen. Das Ziel sollte aber doch grundsätzlich sein, Ressourcen zu bewahren, zu schützen und zu vermehren. Angehörige sind eine wichtige Ressource im Bereich der Anamnese. Sie können einen anderen Blickwinkel auf den Patienten einbringen, sie können über den Lebensweg vor und mit der Erkrankung erzählen, sie können über die Persönlichkeit berichten. Damit liefern sie wichtige Informationen, welche für einen ganzheitlichen, systemischen Behandlungsansatz unerlässlich sind.

Britische Studien zeigen, dass Psychoedukation nur nachhaltig wirkt, wenn die Angehörigen einbezogen sind. Ziel der Behandlung von schwer chronisch erkrankten Menschen ist oft nicht die Vollremission der Symptomatik, die vollständige Genesung, sondern die Förderung von Lebensfähigkeit und Lebensqualität trotz und mit der Erkrankung. Angehörige sind hierbei eine der wichtigsten Ressourcen. Für einen optimalen Einsatz ihrer Ressourcen braucht es dringend zweierlei: Zum einen Informationen über die Erkrankung und Einbeziehung in den

Fortsetzung auf Seite 4

EDITORIAL

Liebe Leserinnen und Leser!

Was für ein Jahr neigt sich da seinem Ende entgegen? Keiner von uns hatte sich zu Jahresbeginn gedacht, was mit der Corona-Pandemie auf uns zukommt. „Das Unvorhergesehene ist die wahre Bewährungsprobe." so sagte der im 3. Jhd. v. Chr. lebende Philosoph Aristoteles. Heute sagen politische Entscheidungsträger, dass die mit der Corona-Pandemie verbundene Bewährungsprobe zu bestehen ist. Wenn wir uns bewähren wollen, müssen wir lt. Duden eine Fähigkeit nachweisen. Aber eine Fähigkeit reicht zurzeit bei Weitem nicht aus. Ein ganzes Bündel an Fähigkeiten ist notwendig, um irgendwie durch diese Krisenzeit zu kommen.

Die Fähigkeit zum Verzicht ist eine davon. Dass wir jemals auf soziale Kontakte verzichten sollen, haben wir uns so nicht vorstellen können. Verzicht auf Begegnungen mit anderen Menschen ist ein wesentlicher Faktor bei der Eindämmung der Ausbreitung des Corona-Virus. Das Virus braucht unsere sozialen Kontakte zum Überleben, es muss von einem Wirt zum nächsten kommen, um zu überleben. Das ist ja gerade so wie bei uns Menschen. Auch wir brauchen den Kontakt, die Begegnung, die Gemeinschaft mit anderen Menschen. Wir springen nicht auf einen anderen Wirt über wie das Virus, aber wir ernähren uns auf seelisch-geistiger Ebene vom Zusammensein, von gemeinsamen Erlebnissen, vom Gefühl der Verbundenheit und Nähe, vom geistigen Austausch miteinander und auch vom körperlichen Kontakt mit vertrauten Menschen. Auf all das zu verzichten ist ein großer Verzicht! Ein Verzicht, der psychisch sehr belastend und sogar gesundheitsgefährdend ist.

Wir sind immer wieder auf der Suche nach den Chancen, die in Krisen stecken. Ist es etwa die Chance, dass mit der Corona-Pandemie die psychische Gesundheit mehr ins Bewusstsein der Gesellschaft und jedes einzelnen Menschen rückt? In allen Medien gibt es Tipps, wie man Isolation und Einsamkeit trotz Kontaktbeschränkungen und „lockdown" vermeiden kann. Plötzlich steht etwas im Rampenlicht, was Sie als Angehörige eines psychisch erkrankten Menschen schon längst kennen. Sie wissen, wie schwer Vereinsamung zu ertragen und wie gefährlich sie für die Gesundheit ist, denn genau davon sind viele psychisch erkrankte Menschen phasenweise oder auch dauerhaft betroffen! Und oft leiden die nahestehenden Menschen, die Eltern, Partner, Geschwister sehr mit, wenn sich jemand ausgeschlossen fühlt von der Welt, ihm Freunde, Nachbarn und Arbeitskollegen den Rücken kehren, und die Angehörigen die einzigen Kontaktpersonen sind. Angehörige sind sogar selbst gefährdet, immer weniger soziale Kontakte zu haben. Das Kümmern um einen erkrankten Angehörigen kann sehr viel Zeit und Energie fordern. Energie und Zeit, die für Hobbys und Treffen mit Freunden fehlen. Manchmal enden aber auch Freundschaften, weil gemeinsame Gesprächsthemen immer weniger werden, weil Unverständnis für die besondere Lebenssituation mit einem psychisch erkrankten Menschen sich breit macht. Manche Familien zerbrechen gar aufgrund unterschiedlicher Sichtweisen bezüglich des Umgangs mit einem erkrankten Menschen. Und so manch Angehöriger schlittert schleichend in eine gewisse Vereinsamung hinein. Das muss aber nicht so sein. Wenn wir uns des Risikos bewusst werden und gezielt gegensteuern, lässt sich das vermeiden – normalerweise. Gerade über die Begegnungen mit anderen Angehörigen in den Selbsthilfegruppen oder bei den Seminaren entstehen neue Bekanntschaften und Freundschaften. Auch wenn alles zurzeit nur Online stattfinden kann, ist das besser als nichts. Ich möchte Sie also ermutigen, an entsprechenden Online-Angeboten teilzunehmen.

Wir leben in einer Zeit des Umbruchs. Ein Umbruch bedeutet immer auch einen nicht freiwillig gewählten Bruch mit uns Vertrautem und Sicherheit Gebendem. Das bringt eine gewisse Angst mit sich. Das spüren wir alle zurzeit. Wir wissen noch nicht, was am Ende des Umbruchs auf uns wartet. Die Digitalisierung in so vielen Lebensbereichen wurde 2020 beschleunigt, und mit ihr gehen große Veränderungen einher.

In dem Spagat zwischen Normalität und Ausnahmezustand leben zu müssen, halte ich für eine weitere harte Bewährungsprobe, die wir zu bestehen haben. Corona steht jeden Tag aufs Neue auf der Tagesordnung, parallel und zusätzlich zu unseren gewohnten Aufgaben und Verpflichtungen. Eine große Herausforderung, die uns allen viel Kraft, Geduld und Zuversicht abverlangt. Wir erleben das auch in unserer täglichen Landesverbandsarbeit. Die Planungen für die Zukunft laufen weiter, stehen aber alle unter dem Schirm des großen Fragezeichens, wie es weitergehen kann. Dennoch bleiben wir an unseren Themen dran, so auch mit dieser Ausgabe von unbeirrbar. Sie lesen wieder viel Wissenswertes über unsere Arbeit, über die Situation von Angehörigen, über Therapie- und Rehabilitationsmöglichkeiten, und auch ein bisschen etwas zu Weihnachten.

Weihnachten ist das Fest der Traditionen und Erinnerungen, besonders an die Weihnachtsfeste der Kindheit. Manche Erwachsene werden wieder zu Kindern, wenn Sie wie jedes Jahr mit ihren Eltern vor dem geschmückten Weihnachtsbaum sitzen, sich am traditionellen Weihnachtsessen und den Geschenken erfreuen. Erinnerungen werden wach und neu belebt. Ich wünsche Ihnen, dass es Ihnen gelingt, auch in diesem Jahr ein Weihnachtsfest mit schönen Momenten zu erleben und diese einzufangen als „Marmeladenglasmomente". Lassen Sie sich inspirieren von den Kindern im Jugendbuch „Die wilden Hühner" von Cornelia Funke: „Sie hatten das Fenster weit aufgemacht, damit ihnen zum Abschied noch mal der salzige Wind in die Nasen zog. Als ihnen kalt wurde, rückten sie einfach näher zusammen. ‚Jetzt müsste die Zeit stehenbleiben', sagte Trude leise. ‚So für eine Woche ungefähr.' Frieda nickte. ‚Wisst ihr, was ich mir manchmal vorstelle? Dass man so eine schöne Zeit einfach in ein Marmeladenglas stecken könnte. Und wenn man unglücklich ist, dreht man einfach den Deckel auf und schnuppert ein bisschen dran.' ‚Ja', murmelte Sprotte, ‚Ein ganzes Regal müsste man davon voll haben. Ein Glas Klassenreise, ein Glas Sonne, ein Glas Schnee,…' ‚Ein Glas wilde Hühner', sagte Wilma."

Und falls dieses Jahr Weihnachten kein schönes Fest ist, greifen Sie ins Glas Ihrer ganz persönlichen Erinnerungen und freuen Sie sich darüber!

Ihre Alexandra Chuonyo
Leiterin der Geschäftsstelle

BESCHEID WISSEN

Fortsetzung von Seite 2
Angehörige oftmals eine der größten Ressourcen

Behandlungsprozess, zum anderen Unterstützung um eigene Belastungsgrenzen zu erkennen und Überforderung zu vermeiden. Zudem sind Angehörige sehr gefährdet, selbst zu erkranken – physisch und psychisch – und sind sie erst einmal krank, fallen sie als Ressource aus. Die Angebote unseres Verbandes zielen darauf ab, dass sich Angehörige vor Überforderung schützen, in Selbstfürsorge üben und ihre eigene Lebensqualität nicht vernachlässigen. Angehörige lernen sich und ihre Grenzen im Austausch mit anderen Angehörigen in den Selbsthilfegruppen besser kennen. Sie können in persönlichen Beratungsgesprächen ihre Situation besser verstehen und einschätzen lernen, sie können sich in Veränderungsprozessen begleiten und unterstützen lassen, sie können bei Seminaren ihr Wissen erweitern und das Gemeinschaftsgefühl unter Angehörigen erleben. Dies ist aber nur eine Seite der Medaille. Eine, die bereits seit Jahren etabliert, als sehr hilfreich geschätzt, und tragende Säule unserer Verbandsarbeit ist und bleiben wird.

Die Zeit ist reif: Perspektivenwechsel

Die zweite Seite ist die Einbeziehung der Angehörigen in die Behandlung, in den Rehabilitations- und Genesungsprozess – natürlich immer vorausgesetzt, dass der Patient dies auch wünscht und dass eine enge Beziehung besteht und gepflegt wird. Obwohl in den S3-Behandlungsleitlinien der DGPPN festgelegt, hinkt hier die Praxis der Theorie stellenweise noch weit hinterher. Um diesem Thema etwas Vorschub zu leisten, hat der Landesverband in den letzten Jahren mit allen bayerischen Bezirkskliniken entsprechende Vereinbarungen zur Einbeziehung der Angehörigen in die stationäre psychiatrische-psychotherapeutische Behandlung geschlossen. Wir freuen uns sehr, dass damit alle für die Behandlung Verantwortlichen ihre Bereitschaft für Veränderungen gezeigt haben. Nun soll aus der Bereitschaft aber Realität werden. Es scheint, dass hierzu aber noch einiges an Überzeugungsarbeit zu leisten ist, um den notwendigen Perspektivenwechsel in Gang zu bringen.

Aktuell haben wir in den Kliniken eine sehr patientenzentrierte Behandlung. Personalmangel, Arbeitsüberleistung und Zeitdruck scheinen der Einbeziehung von Angehörigen im Wege zu stehen. Angehörige erleben mitunter sogar das genaue Gegenteil: Während der stationären Behandlung gibt es keinerlei Kontakt von Seiten der Klinik, es erfolgt lediglich eine sehr kurzfristige Information darüber, dass der Angehörige zurück in das gemeinsame Wohnumfeld entlassen wird. Angehörige stehen so der Entlassung unvorbereitet gegenüber, sie sind nicht informiert über den aktuellen Behandlungsplan. Sie sollen als Ressource zur Verfügung stehen, werden als Ressource aber nicht gestärkt. Der Drehtüreffekt ist in aller Munde. Ihn zu vermeiden sollte zum Wohle aller höchste Priorität haben. Ihn zu vermeiden durch konsequente und effektive Einbeziehung der Angehörigen könnte viele Ressourcen sparen und wahren: Zeit im Arbeitsalltag des klinischen Personals, denn jede Aufnahme und Entlassung ist verbunden mit viel Bürokratie. Und nicht zuletzt natürlich die Hoffnung der erkrankten Menschen auf Genesung, die mit jedem Klinikaufenthalt geringer wird.

Lange haben wir überlegt, wie wir mit dem Projekt „Umsetzung der Klinikvereinbarungen zur Einbeziehung der Angehörigen" verfahren können. Ziel ist es, möglichst viele Ärzte erst einmal über die Vereinbarungen in Kenntnis zu setzen und sie zu überzeugen, dass es sich lohnt, Angehörige nicht außen vor zu lassen. Letztendlich sind wir zu dem Schluss gekommen, dass darüber Bescheid zu wissen lange nicht ausreichend ist. Viel wichtiger ist die innere Überzeugung, dass es tatsächlich ein Gewinn ist, Angehörige mit ins Boot zu holen, obwohl deren Einbeziehung die Behandlung eines psychisch erkrankten Menschen komplexer macht. Habe ich als Arzt oder Therapeut mehr Kenntnis über Beziehungsdynamiken, Verstrickungen, Emotionen, Erwartungen und Enttäuschungen aus Patienten- und Angehörigenperspektive, wird die Behandlung erst einmal komplizierter. Es lohnt sich aber, diese Komplexität in Kauf zu nehmen zum langfristigen Profit für alle. Bei alle meinen wir den erkrankten Menschen, seine Angehörigen und die Behandler.

Die Quelle darf nicht versiegen

Und so haben wir unsere Zielrichtung gewechselt: Schritt eins muss sein, für Überzeugung zu sorgen, wie wichtig Angehörige tatsächlich als Ressource sind. Und was überzeugt mehr als konkrete Beispiele und Erfahrungen aus erster Hand. Unter unseren Mitgliedern sind viele Angehörige, die oft über Jahre ihren psychisch erkrankten Menschen begleiten und unterstützen. Seine Lebensqualität wäre ohne diese Hilfen deutlich geringer. **Auf diesen Erfahrungsschatz wollen wir gerne zurückgreifen: Berichten Sie von sich, erzählen Sie möglichst konkret, warum sie so wichtig für die Genesung und das Leben ihres erkrankten Angehörigen sind.** Lassen Sie uns teilhaben an Ihren Wünschen. Was brauchen Sie für sich als Unterstützung, damit Sie als reiche Quelle nicht versiegen? Welche positiven Erfahrungen haben Sie bezüglich der Einbeziehung in die Behandlung gemacht? Und vielleicht gibt es unter unseren Lesern auch Betroffene, die zum Thema „Meine Angehörigen – meine Ressource" etwas schreiben können.

Diese Erfahrungsberichte wollen wir neben Studienergebnissen einfließen lassen in unser Konzept für das Projekt „Angehörige als Ressource". Dieses wird zweigleisig sein. Auf der einen Schiene muss der Bekanntheitsgrad über die bestehenden Klinikvereinbarungen erhöht werden – sowohl unter Angehörigen als auch unter Behandlern. Informieren Sie sich bitte auf unserer Homepage www.lapk-bayern.de über die entsprechende Vereinbarung mit Ihrer Klinik. Auf der anderen Schiene müssen immer noch bestehende Vorurteile gegenüber Angehörigen abgebaut und die Bereitschaft, Angehörige nicht nur als Ressource zu benutzen, sondern diese Ressource auch zu stärken und zu nähren, vergrößert werden. Ist die Quelle erst einmal versiegt, bleibt sie trocken.

Ausgeschlossene, ausgepowerte Angehörige sind keine Ressource. Thomas Bock schreibt in seinem Buch „Menschen mit Psychose-Erfahrung begleiten" (siehe Rezension auf Seite 16): „Die Einbeziehung von Angehörigen muss selbstverständlicher werden, auch weil sich der Schwerpunkt der psychiatrischen Versorgung immer mehr in den ambulanten Bereich verlagert, also immer mehr Patienten entweder zu Hause leben oder doch von den gewachsenen Beziehungen der Ursprungsfamilie profitieren oder in einer eigenen Familie Unterstützung brauchen." Genauso ist es!

3 FRAGEN AN

10 Jahre SeeleFon

Cordula Falk im Gespräch mit Gisela Dohrn, SeeleFon-Beraterin und Leiterin der ApK-Selbsthilfegruppe in Vaterstetten, zur bundesweiten E-Mail- und Telefonberatung für Angehörige durch Angehörige, die dieses Jahr ihr 10-jähriges Bestehen feiert.

? Seit wann gibt es das SeeleFon und wie ist es entstanden?

Bereits 2010 gab es beim Bundesverband in Bonn Menschen, die im Telefondienst ehrenamtlich Familienangehörige beraten haben, wenn eine Krisensituation mal wieder die Welt aus den Angeln gehoben hat. Mit von der Partie waren Frau Durban und Frau Denda, die – über 80-jährig – noch aktiv waren, als ich 2011 angefangen habe. Die eine der beiden ist leider inzwischen verstorben. Ihre Freundin arbeitet aber, trotz des hohen Alters, nach wie vor am Telefon. Lange ging die Beratung vom Büro in Bonn aus. Bundesweit hat es dann die damalige Geschäftsführerin des BApK in Bonn, Frau Julius, ins Leben gerufen. Dazu wurden wir mit ca. 20 Personen, die sich beworben hatten, nach Bonn zu einer „Prüfung" eingeladen. Übrig blieben weniger als 10 Personen, von denen die meisten auch heute noch aktiv sind. Bedingung war damals und ist auch heute noch, dass man selbst Erfahrung hat, möglichst über einen langen Zeitraum. Entweder, dass man selbst Psychiatrieerfahrene ist, oder aber als Familienmitglied betroffen. Letzteres war bei mir u.a. der Fall. Ich hatte ja kranke Eltern, und später einen Mann, mit dessen Symptomen ich sehr lange nicht zurechtkam. Da ich bei Pinel in Berlin selbst eine Abteilung zur Integration von psychisch erkrankten Menschen ins Arbeitsleben leitete, hatte ich außerdem täglich mit den Hindernissen zu tun und erlebte auch das Leiden der erkrankten Personen.

? Für wen ist das Seelefon gedacht? Was ist das Besondere an dem Angebot?

Wir wenden uns mit dem Angebot in erster Linie an Angehörige (im weitesten Sinne) von erkrankten Personen mit und ohne Diagnose. Seit 2011 habe ich tausende von Anrufen und an die tausend E-Mails beantwortet, denn das ist auch eine Sparte, in der wir arbeiten. Im Laufe der Jahre sank die Zahl der Berater*innen unter 10 und wir konnten die Anfragen kaum noch bewältigen. Deshalb wurden neue Interessentinnen angesprochen. Seit ein paar Jahren gibt es alljährlich eine „Ausbildungsoffensive". Zudem profitieren alle ehrenamtlichen Berater*innen von Supervisionen, die mindestens 2 x jährlich stattfinden. Dadurch sehen wir uns aus allen Bundesländern von Zeit zu Zeit und erhalten psychotherapeutischen und seelsorgerischen Input. Wir kommen ja aus vielen verschiedenen Berufen. Zwar sind fast alle irgendwie im sozialen Sektor tätig, als Sozialarbeiter, Seelsorger, Rechtspflegerin, Heilpraktikerin etc., dennoch tut es uns gut, uns nicht nur hin und wieder über schwierige Gespräche auszusprechen, sondern auch, uns auf den neuesten Stand bringen zu lassen und altes Wissen zu reaktivieren. Und dabei hilft seit 10 Jahren Frau Rubruck, Supervisorin bei der kirchlichen Telefonseelsorge.

Inzwischen kommen immer mehr Anrufe von Menschen, die selbst Symptome zeigen, nicht wissen, wie sie damit umgehen können. Oft erfahren wir auch von Erkrankungen, die sich erst in Folge der langjährigen Pflege eines erkrankten Menschen ergeben haben. Vor allem Burnout-Probleme, Erschöpfungszustände, Angst. Es sind also alle möglichen Krankheitsbilder, die wir erfahren. Und es sind viele verschiedene Hinweise bezüglich des Psychiatriesystems, die von uns professionell weitergegeben werden.

Wir verstehen uns überkonfessionell und sind nicht auf eine Altersgruppe spezialisiert. Manchmal rufen Menschen auch nur an, weil sie in der stationären Unterbringung keinen Ansprechpartner haben oder isoliert zu Hause sitzen. Auch dann hören wir gern zu. Die Gespräche dauern zwischen 10 min und 45 min. Selten länger. Wir begleiten nicht über einen längeren Zeitraum, sondern verweisen, wenn es nötig ist, an zuständige Stellen vor Ort.

Jede arbeitet von zu Hause aus, wo wir ein spezielles Telefon haben, das von einem virtuellen Büro aus gesteuert wird. Erkennen können wir nicht, von welcher Nummer aus angerufen wird, und auch der Anrufer sieht nicht, in welchem Bundesland er gelandet ist. So müssen wir also fit sein in den verschiedenen Psych-KGs und den Gegebenheiten vor Ort.

? Warum betreuen Sie das Seelefon? Was gefällt Ihnen besonders an der Arbeit?

Ich bin von Herzen her Beraterin. Das war ich schon vor dem SeeleFon. Deshalb habe ich mich auch sehr gefreut, als ich die Chance bekam. Noch heute freue ich mich über jeden Tag, an dem ich jemandem eine Unterstützung sein kann. Es ist wohl die mehr als 30-jährige Erfahrung, von der ich zehre. Früher war ich ja selbst überfordert. Das deutsche Psychiatrie-System, die Anlauf- und Hilfestellen sind ein komplexes Institutionengefüge, durch das kaum jemand – vor allem nicht am Beginn einer Krankheitsgeschichte – durchblickt. Unterbringungs- und Zuverdienstmöglichkeiten, Krisenstellen, Kontakt- und Beratungsangebote, Trialog und Soteria, Betreuungsrecht und Beschwerdestellen, Möglichkeiten der psychiatrischen Pflege und zusätzlicher Einkommensquellen – das alles sind für die meisten Anrufer geschlossene Bücher, zu denen wir Tipps geben können. Das Netzwerk, in das wir eingebunden sind, Familien- und Geschwisterhilfen, die Netzwerkpartner, Kipsy und Depressionsliga und neuerdings auch die virtuellen Hilfen – das alles ist vorbildlich und hilfreich, wenn man den Zugang hat!

Die Anfragenden beschenken mich oft. Vor allem, wenn wir am Ende eines Gespräches zu einem Lachen finden. Oder am Tag nach dem E-Mail-Kontakt eine erfreute Rückmeldung erscheint. Es beflügelt, ein bisschen Wegweiser sein zu dürfen. Das ist etwas, was ich damals auch gebraucht hätte. Licht und Schatten liegen häufig so nah beieinander.

Sie erreichen das SeeleFon unter 0228 71 00 24 24:
Montag bis Donnerstag: 10:00 bis 12:00 Uhr und 14:00 bis 20:00 Uhr, (Mittwoch bis 21:00 Uhr) Freitag: 10:00 bis 12.00 Uhr und 14:00 bis 18:00 Uhr

WIR GRATULIEREN

Hohe Auszeichnung für Gisela Dregelyi

Eine Frau voller Energie, voller Herzblut, voller Ideen, voller Geduld und voller Aufmerksamkeit für andere Menschen – so haben wir Gisela Dregelyi schon während ihrer Zeit als Mitglied unseres Landesverbandsvorstands kennengelernt, dem sie von 2006 – 2016 angehörte. 10 Jahre lang hat sie aktiv in unserem Vorstand mitgearbeitet. Bei weitem ist und war das aber nicht das einzige Ehrenamt. Wenn Gisela Dregelyi etwas anfängt, bleibt sie auch dabei: Für den Bayerischen Lehrer- und Lehrerinnenverband (BLLV) engagierte sie sich ebenfalls 10 Jahre lang im Kreisvorstand Landshut und 18 Jahre lang als Fachgruppenleiterin der Schulberatung in Niederbayern. 12 Jahre stand sie als Kinder- und Jugendberaterin ihrer Heimatgemeinde und der Pfarrgemeinde Furth zur Verfügung. 10 Jahre war sie Mitglied im Diözesanrat des Bistums Regensburg als Vertreterin des Arbeitskreises Ökumene im Diözesanausschuss. Ebenfalls 10 Jahre war sie Mitglied im Vorstand des Elternbeirats an der Schule ihrer Kinder. Da gehören Eigenschaften wie größtes Durchhaltevermögen und höchster Einsatz dazu, die wahrlich Anerkennung verdienen!

Ehrung durch den Bundespräsidenten

Nun war es im September 2020 endlich so weit. Gisela Dregelyi wurde vom bayerischen Ministerpräsidenten Dr. Markus Söder für die Verdienstmedaille des Verdienstordens der Bundesrepublik Deutschland vorgeschlagen und diese wurde ihr von Herrn Bundespräsidenten Frank-Walter Steinmeier verliehen mit den Worten: „Sie haben sich weit über das übliche Maße hinaus für unser Land engagiert. Mit Ihrem beharrlichen Einsatz für psychisch kranke Menschen, ihre Angehörigen und ihre Lehrer haben Sie einen bedeutenden Beitrag zum Wohl der Allgemeinheit geleistet. Dafür einen herzlichen Dank!" In einer Feierstunde am 15.09.2020 im Großen Sitzungssaal des Landratsamtes in Landshut wurde Gisela Dregelyi offiziell gewürdigt. Neben ihrem Mann und ihrem Sohn nahmen an den Feierlichkeiten Honoratioren aus Politik und Gesellschaft teil. Landrat Peter Dreier fand würdigende Worte für Gisela Dregelyi: „Ihre hohe Einsatzbereitschaft und ihre zutiefst menschlich mitfühlende Art sind sehr bewundernswert und beispielgebend". Dem können wir uns nur anschließen.

Anpacken ist ihre Stärke

Gisela Dregelyi trat 2003 als Mitglied in unseren Verband ein. Bereits zwei Jahre später nahm sie an unserem Qualifizierungsprojekt für Moderatoren von Psychoedukationsgruppen für Angehörige nach dem Modell „Angehörige informieren Angehörige" teil. Dadurch lernten wir Gisela Dregelyi persönlich kennen und haben uns sehr gefreut als sie 2006 das Vorstandsamt als Schriftführerin übernahm. Von Anfang an engagierte sich Gisela Dregelyi schwerpunktmäßig für das Thema „Öffentlichkeitsarbeit an Schulen". Entstigmatisierung war das Hauptziel der vielen Veranstaltungen, die sie in den zurückliegenden 15 Jahren organisierte. Als pensionierte Lehrerin mit langjähriger Erfahrung als Schulberaterin ist sie prädestiniert dafür. Aufgrund ihrer Kontakte zum bayerischen Kultusministerium konnte sie das Thema auch in die Fortbildungen der staatlichen Schulberatungsstellen einbringen. Aktiv hat sie selbst in den Bezirken Niederbayern, Oberpfalz und Oberbayern an entsprechenden Fortbildungen mitgewirkt. In hervorragender Teamarbeit mit Profis und Betroffenen arbeitete sie bei all diesen Info-Veranstaltungen nach dem trialogischen Ansatz, der ihr sehr am Herzen liegt.

Neben diesem ohnehin schon zeitaufwendigen Einsatz im Bereich Schule führte Gisela Dregelyi auch einige „AiA"-Psychoedukations-Kurse für Angehörige von an Psychosen erkrankten Menschen durch. Sie zog dabei ihre Kreise, ob es nach Passau, Regensburg, Landshut oder Freising ging, Frau Dregelyi machte sich auf den Weg. Sie wollte anderen Angehörigen Wissen über die Erkrankung vermitteln und als Expertin deren Fragen beantworten. Einige unserer Mitglieder werden sich mit Dankbarkeit daran erinnern, denn die Teilnahme an einem dieser Kurse war für viele der Schlüssel zur Mitgliedschaft in unserem Verband. Parallel setzte sie sich auf bayerischer Ebene für die EX-IN Ausbildung von Betroffenen zu Genesungsbegleitern und für das Bayerische Psychisch-Kranken-Hilfe-Gesetz ein.

Einsatz für Angehörige in ganz Niederbayern

Seit einiger Zeit konzentriet Gisela Dregelyi ihre Aktivitäten auf den Regierungsbezirk Niederbayern, aber auch das mit schier endloser Energie. Nur einige der vielen Themen, mit denen sie sich täglich beschäftigt, können hier genannt werden: Aufbau und Moderation einer Selbsthilfegruppe für Angehörige und Freunde seelisch erkrankter Menschen am Bezirskrankenhaus Landshut, telefonische Beratung von Angehörigen über die Gruppe hinaus, Einsatz für den Aufbau des Krisendienstes in Niederbayern, Entwicklung und Abschluss von Vereinbarungen mit den Kliniken zur Einbeziehung der Angehörigen in die stationäre Behandlung, Mitarbeit im Maßregelvollzugsbeirat an den Bezirkskrankenkhäusern Straubing und Mainkofen. Eine Aufgabe, die sie 2019 neu übernommen hat, was ihre Offenheit für weitere neue Aufgaben und Themen bezeugt. Seit 2019 ist sie auch als Angehörigenvertreterin in den Besuchskommissionen bei den niederbayerischen Bezirkskliniken aktiv.

Wer Gisela Dregelyi kennen gelernt hat, hat sie auch schätzen gelernt! Nicht nur für all das, was sie leistet. Nein, insbesondere auch für den beinahe selbstlosen Geist, der all diese Aktivitäten beflügelt. Wie all unseren

Fortsetzung auf Seite 7

AUS DEN VEREINEN

Stiftung Angehöriger psychisch Kranker in Nürnberg

Sie helfen uns – wir helfen – Ihnen wird geholfen

Die Stiftung wurde 2002 durch den Verein der Angehörigen psychisch Kranker in Nürnberg gegründet. Zweck der Stiftung ist vor allem die finanzielle Unterstützung von seelisch Erkrankten und ihren Angehörigen. So werden u.a. Hilfen zum Lebensunterhalt und zur Beschaffung und Sicherung von Wohnung und Arbeit sowie von Erholungs- und Freizeitmöglichkeiten geleistet. Aber auch die Förderung von Selbsthilfegruppen seelisch Erkrankter und ihrer Angehörigen sind, gemäß der Satzung, förderungswürdig. So wurde z.B. durch die Stiftung einer Schülerin für einen längeren Zeitraum Nachhilfeunterricht bezahlt, da beide Eltern psychisch krank waren und ihr Kind schulisch nicht unterstützen konnten.

Ein Vergabeausschuss der Stiftung entscheidet über die Bewilligung von finanziellen Hilfen aufgrund der eingegangenen Anträge (Antragsstiftung). Sowohl der Regierung von Mittelfranken, als auch dem Zentralfinanzamt (Gemeinnützigkeit) muss in regelmäßigen Abständen Rechenschaft über die Arbeit der Stiftung gegeben werden. Hier werden insbesondere die Zahlungsvorgänge auf sachliche und rechnerische Richtigkeit überprüft.

Auf der Homepage: www.apk-nuernberg.de findet sich auf der rechten Seite ein Download- und Broschürenbereich. Hier können Anträge an die Stiftung sowie ein Leitfaden zum Ausfüllen des Antrages an die Stiftung heruntergeladen werden. Weitere Fragen zur Stiftung beantworten die Vorsitzenden gerne. Eine entsprechende E-Mail an: info-stiftung@apk-nuernberg.de wäre hierzu ein möglicher Weg, um Kontakt aufzunehmen. Die Fragen werden dann so rasch wie möglich beantwortet.

Die Stiftung kann jedoch nur in dem Rahmen Anträge finanziell bewilligen, wie sie selbst finanzielle Mittel erhält. Ein besonderer Dank ist hier vielen Vereinsmitgliedern des ApK-Vereins Nürnberg zu zollen, die seit vielen Jahren der Stiftung „Weihnachtsspenden" zukommen lassen. Aber auch das Grundstockvermögen, so ein Ziel der Vorsitzenden und Vorgabe durch die Regierung von Mittelfranken, soll in den nächsten Jahren wieder mehr Mittelzuflüsse erhalten. Allein aus Zinseinahmen ist dies zurzeit nicht möglich.

Wichtig ist es daher, dass die Stiftung in Zukunft genügend finanzielle Mittel erhält, um bedürftige psychisch erkrankte Menschen und ihre Angehörigen unterstützen zu können. Sollten Sie noch nicht wissen, wem Sie eine Spende in der Vorweihnachtszeit zukommen lassen, so wäre o.g. Stiftung, die psychisch Kranke und ihre Angehörigen unterstützt, sicherlich eine gute Möglichkeit.

Da es sich um eine gemeinnützige Stiftung handelt, können auch steuerlich relevante Spendenbescheinigungen ausgestellt werden. Dazu ist es allerdings wichtig, dass auch die Adressen der Spenderinnen/Spender der Stiftung bekannt gemacht werden. Zum „Streicheln" Ihrer Seele finden Sie auf der Internetseite: www.apk-nuernberg.de noch zwei Audio-Dateien, einmal zum Herbst von E. Kästner und eine Weihnachtsgeschichte von O. Preussler, gelesen von Prof. Dr. R. Wunderlich, Bamberg. Viel Genuss beim Hören!

Hartmut Garreis (Vorsitzender)

Spendenkonto: Stiftung Angehöriger psychisch Kranker, Sparkasse Nürnberg,
IBAN: DE67 7605 0101 0004 9066 40

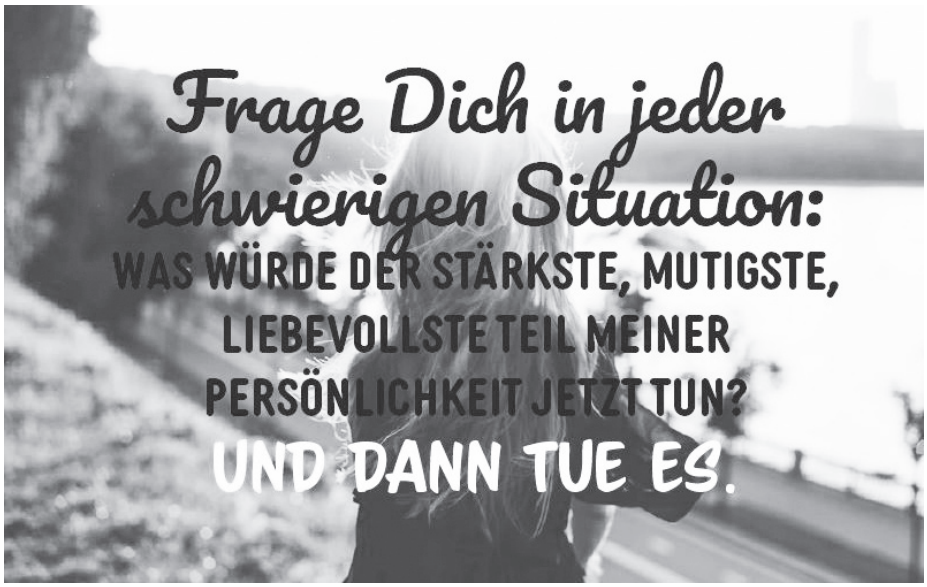
WIR GRATULIEREN

Fortsetzung von Seite 6

Hohe Auszeichnung für Gisela Dregelyi

ehrenamtlich Aktiven geht es ihr um Menschen und nicht um Ruhm. Psychisch erkrankten Menschen und ihren Angehörigen sollen Steine aus dem Weg geräumt werden, welche zusätzliche und unnötige Mühe bereiten. „Begegnen Sie seelisch erkrankten Menschen und ihren Angehörigen mit Offenheit und Empathie und nicht mit Vorurteilen. Sie helfen damit den Kranken und deren Angehörigen." Ein eigentlich leicht zu erfüllender Wunsch, den sie bei der Medaillenverleihung äußerte. Zumindest möchte man meinen, es sei einfach. Die Realität zeigt, wie weit wir davon leider oft noch entfernt sind und, dass weitere Aufklärungsarbeit unabdingbar ist.

Sich davon aber nicht beirren zu lassen, sondern mit Stolz auf das Geleistete und die Verdienstmedaille zu blicken, das wünschen wir Gisela Dregelyi mit großem Dank und Anerkennung für das im Ehrenamt Geleistete. Unser Dank gilt auch Marton und Iwan Dregelyi, die als Sohn und Ehemann den familiären Rückhalt für das Engagement in dieser Zeitintensität geben. Für die Zukunft wünschen wir Ihnen, liebe Frau Dregelyi, Gesundheit, Kraft, Optimismus und Hoffnung als treue Wegbegleiter. Bleiben Sie gesund!



BESCHEID WISSEN

Psychisch erkrankt – Wie gelingt der Weg (zurück) in den Beruf?

Am 10. Oktober, dem Welttag der seelischen Gesundheit, veranstaltete das Bündnis 90/die GRÜNEN Bayern eine Info- und Diskussions-Veranstaltung zum Thema „Psychisch erkrankt – Wie gelingt der Weg (zurück) in den Beruf" im Bayerischen Landtag. Aufgrund der Corona bedingten Hygienevorschriften, konnte die Veranstaltung auch online verfolgt und von den online zusehenden Teilnehmer*innen mit Fragen aktiv gestaltet werden.

Reha für Menschen mit psychischen Erkrankungen

Nach einer kurzen Einführung durch Kerstin Celina (MdL Bündnis 90/die GRÜNEN Bayern) referierte zunächst Ilona Englert, Sozialpädagogin und Leiterin des „Rehabilitationszentrums Haus St. Michael" in Würzburg. Was offenbar noch viele Betroffene, ihre Angehörigen und sogar manche Fachleute nicht zu wissen scheinen: Im „Haus St. Michael", als auch in sieben weiteren Rehabilitationszentren in Bayern, können Menschen mit psychischen Erkrankungen rehabilitiert werden. Dabei setzt das „Haus St. Michael" auf ein dreistufiges Konzept. Innerhalb von 14 Monaten durchlaufen die Patientinnen und Patienten zunächst eine kurative Phase, in der der psychiatrische Krankheitszustand durch verschiedene Therapieangebote gelindert und stabilisiert werden soll. Nach acht Wochen folgt dann schließlich Phase II, die der weiteren psychischen Stabilisierung und Krankheitsbewältigung dient. In dieser wird intensiv an Schlüsselqualifikationen wie Pünktlichkeit, Ausdauer und Durchhaltevermögen gearbeitet. Sie dauert in der Regel 10 Wochen. Die letzte und entscheidende Phase widmet sich gänzlich der beruflichen Rehabilitation. Das Ziel ist die (Wieder-)Eingliederung in den allgemeinen Arbeitsmarkt. Diese Phase dauert in der Regel 12 Monate. Nacheinander durchlaufen die Patientinnen und Patienten verschiedene Bereiche des Arbeitstrainings, können sich ausprobieren und alte oder neue Fähigkeiten (wieder-)entdecken. Abschließend folgen noch externe Praktika, die dabei helfen, die erworbenen Fähigkeiten in die Praxis umzusetzen. Sie absolvieren außerdem externe Praktika, um Ihre erworbenen Fähigkeiten in der Praxis anzuwenden. In Gruppen- und Einzelgesprächen sowie Beratungsgesprächen mit dem Kostenträger werden realistische berufliche Perspektiven entwickelt, damit der Wiedereinstieg in den Beruf gelingt.

Die Statistik kann sich sehen lassen. Laut Frau Englert konnten mehr als ein Drittel, nämlich 37 Prozent der Reha-Teilnehmer*innen, direkt nach Beendigung der Reha in ein Arbeitsverhältnis vermittelt werden. 15 Prozent begannen im Anschluss eine Ausbildung. 11 Prozent befanden sich danach entweder noch weiter in der Reha, in einer Umschulung oder einer anderen Berufsfindungsmaßnahme.

„Es gibt immer wieder schöne Erfolgsgeschichten die einen besonders berühren, wie die von Matthias.", beginnt Frau Englert zu erzählen und beschreibt die Geschichte eines jungen Mannes, der sich aufgrund seiner psychischen Erkrankung über Jahre selbst verletzte und somit teils auch entstellte. „Matthias stabilisierte sich und die Selbstverletzungen wurden weniger. Er begann sich zu öffnen und nach der Hälfte der Reha kam er über ein Praktikum an einen Handwerksmeister, der ihm sofort eine Lehrstelle anbot. Die Ausbildung absolvierte er mit Auszeichnung und machte im Anschluss auch gleich seinen Meister." Wie Frau Englert weiter berichtet, hatte er zwischendurch durchaus Krisenzeiten. Mit der Zeit wurde er aber selbst zum Experten seiner Erkrankung und konnte sich zunehmend selbst helfen und lernen, sich wieder zu stabilisieren.

Zu schön, um wahr zu sein?

Trotz der ermutigenden Statistik und zahlreicher Erfolgsgeschichten, gibt es leider auch eine Reihe an Stolpersteinen und Hürden. „Aktuell haben wir eine Bearbeitungszeit der Anträge auf Kostenübernahme von vier Monaten. Anträge müssen an die zuständige Stelle geschickt werden. Manchmal ist auch nicht klar, wer sich dafür zuständig fühlt. In der Zwischenzeit werden die Antragssteller*innen nicht aufgefangen und kommen häufig in einem schlechteren Zustand zu uns in die Reha als vor Antragsstellung.", berichtet Frau Englert. Aus ihrer Sicht müsste es zwischen der Antragstellung und dem Beginn der Reha ein weiteres Betreuungsangebot geben, das die Betroffenen in dieser Zeit auffängt. Ein weiteres Problem ist, dass die meisten Ausbildungsplätze ausschließlich in Vollzeit angeboten werden. Hier könnte ein größeres Angebot an Teilzeit-Ausbildungsstellen Abhilfe schaffen.

Auf die Frage, was sie sich für die Zukunft wünschen würde, kam als erster Wunsch „ein Ende der Stigmatisierung". „Jeder vierte Mensch in Deutschland ist von einer psychischen Erkrankung betroffen", fügt Frau Englert ihrer Aussage hinzu. Außerdem wünscht sie sich, dass es mehr Bewusstsein für die Möglichkeit der Rehabilitation für Menschen mit psychischen Erkrankungen gäbe. Auch unter Fachleuten. Ferner wäre es wichtig, dass Anträge schneller bearbeitet würden und es mehr Teilzeit-Arbeits- als auch Ausbildungsplätze gäbe.

Arbeitgeber im Wandel

Im Anschluss folgte eine Online-Präsentation der Dipl. Psychologin Nicole Scheidtner. Sie ist Geschäftsführerin des EO Instituts, welches Unternehmen u.a. zum Thema Gesundheitsmanagement berät und unterstützt. So berät sie Arbeitnehmer auch darin, eine möglichst gesunde Arbeitsumgebung zu schaffen und mögliche, durch die Arbeit bedingte psychische Belastungen zu vermeiden.

In ihrem Vortrag beleuchtete sie u.a. auch die Situation des Arbeitnehmers. Da der Arbeitsausfall bei psychischen Erkrankungen häufig länger ist, hat dies auch spürbare Konsequenzen für den Arbeitgeber. „Fällt ein Mitarbeiter wegen einer psychischen Erkrankung länger aus, hat sein Arbeitgeber mit möglichen Ausfallkosten, Leistungseinbußen, einer Mehrbelastung für Kollegen und mitunter auch einem angespannten Arbeitsklima zu rechnen.", erklärt die gebürtige Berlinerin. Dabei zeigte sie auch auf, wo sich unsere Arbeitswelt verändert hat und mögliche Faktoren, die bei immer mehr Arbeitnehmer*innen zu Gefühlen der Überforderung und Erschöpfung führen.

Auch wenn die Arbeitswelt nicht alleinig für psychische Krisen verantwortlich zu machen ist, können doch Arbeitsbedingungen wie z.B. die ständige Erreichbarkeit, das Arbeiten von überall zu jedem Zeitpunkt oder die enorme Geschwindigkeit, in der sich Informationen ändern, einen nicht unerheblichen Anteil daran haben.

Seit 2013 sieht das Arbeitsschutzgesetz die Berücksichtigung psychischer Belastungen in Gefährdungsbeurteilungen vor.

Fortsetzung auf Seite 9

BESCHEID WISSEN

Wir sind alle Teile eines Ganzen
Systemische Therapie als Kassenleistung

Bereits 2008 wurde die Systemische Therapie durch den „Wissenschaftlichen Beirat Psychotherapie" als psychotherapeutisches Verfahren anerkannt. Nun hat es aber noch bis zum 1. Juli 2020 gedauert, bis sie auch über gesetzliche Krankenkassen abgerechnet werden kann. Sie ist nun neben der analytischen und tiefenpsychologischen Psychotherapie und der Verhaltenstherapie das vierte Therapieverfahren mit Kassenzulassung. Abgerechnet werden können sowohl Kurzzeit- als auch Langzeittherapien, entweder als Einzelbehandlung oder der Gruppe.

Kein Mensch lebt nur für sich alleine. Jeder ist Teil verschiedener sozialer Systeme, sei es als Paar, als Familie, als Team, als Gesellschaft. Jeder nimmt innerhalb dieser Systeme Rollen ein, pflegt Beziehungen nach bestimmten Mustern. Im Idealfall sind die Beziehungen in einem guten Gleichgewicht und alle Teile des Systems schwingen mit ganz sanften Bewegungen wie in einem Mobile. Gerät aber ein Mobileteil aus dem Gleichgewicht, gleitet in heftiges Schwingen, verändert es das ganze Mobile.

So ist das oft in Familien, wenn ein Familienmitglied psychisch erkrankt. Rollen verändern sich, Interaktionen werden anders, das System als Ganzes und die einzelnen Bestandteile geraten aus dem Takt, die Fäden verwickeln sich. Diese Verflechtungen zu lösen und alle Teile und Verbindungen wieder zurechtzurücken, nimmt Zeit in Anspruch, erfordert Geduld und zuweilen schafft man das nicht allein.

An diesem Prinzip setzt die systemische Therapie an: Sie betrachtet nie den psychisch kranken Menschen alleine. Es wird nicht der Fokus gesetzt auf den „Symptomträger", seine Symptome, seine Erkrankung, sondern auf das ganze System, insbesondere die Interaktionen, die zwischenmenschlichen Beziehungen. In der Therapie geht es darum, Wechselwirkungen und Zusammenhänge zu verstehen. Lösungsansätze werden gemeinsam gesucht, gefunden und im Alltag ausprobiert. Manchmal reichen Erkenntnisse aus, um Veränderungen zu ermöglichen und eine neue Balance zu finden. Ziel ist ein gesundes, stärkendes Miteinander für alle im System und die Einigung darauf, dass keiner schuldig ist oder Recht hat. Jeder hat gute Gründe, sich so zu verhalten wie er sich verhält. Systemische Therapie bietet damit eine gute Möglichkeit, um gesundheitsfördernde Veränderungen herbeizuführen.

Noch gibt es wenige psychologische und ärztliche Psychotherapeut*innen, die Systemische Therapie direkt mit gesetzlichen Krankenkassen abrechnen können. Viele befinden sich allerdings in den entsprechenden Aus- und Weiterbildungen. Auch die Weiterbildungsordnungen für Ärzt*innen werden derzeit entsprechend angepasst, damit möglichst bald flächendeckend Versicherten eine Systemische Therapie angeboten werden kann.

Informationen zu freien Therapieplätzen können bei den Kassenärztlichen Vereinigungen erfragt werden, zum Beispiel über die bundeseinheitliche kostenlose Telefonnummer der Terminservicestellen: 116117. Der Verein Pro Psychotherapie e.V. bietet unter www.therapie.de auch eine Suchfunktion nach Postleitzahlen.

BESCHEID WISSEN

Fortsetzung von Seite 8
Psychisch erkrankt – Wie gelingt der Weg (zurück) in den Beruf?

Dies hat, laut Frau Scheidtner, einiges in Gang gebracht. „Seither müssen sich Führungskräfte aktiv mit der Gefährdungsbeurteilung psychischer Belastungen auseinandersetzen und sind stärker für das Thema sensibilisiert." In der Praxis bedeutet dies, dass es inzwischen innerbetriebliche Beratungsangebote gibt, es werden Aktionstage zur psychischen Gesundheit veranstaltet und individuelle Coachings angeboten. Die Sicht der Unternehmen auf psychische Erkrankungen scheint sich, wenn auch langsam, zu wandeln.

Im Umgang mit einer psychischen Erkrankung verbunden mit einem Arbeitsausfall plädiert die Expertin für mehr Offenheit. Sie empfiehlt, die Erkrankung gebenüber der Führungskraft anzusprechen und gemeinsam abzustecken, was aktuell leistbar ist und wo der Arbeitgeber gegebenenfalls noch unterstützen kann. Auch spricht sie sich dafür aus, dem Kollegenkreis gegenüber ebenfalls offen zu sein und Nachfragen zuzulassen. Nur, wenn das Verhältnis zum Arbeitgeber bereits vor der Erkrankung belastet oder negativ war, sollte man „auf sein Bauchgefühl hören" und abwägen, ob die Thematisierung der Erkrankung vorteilhaft wäre. Auch bei einem Bewerbungsgespräch würde Frau Scheidtner davon absehen, mit der Erkrankung „gleich ins Haus zu fallen".

In einer anschließenden Fragerunde und Diskussion kam u.a. auf, dass es für Betriebe sogenannte Wiedereingliederungszuschüsse gibt, was insbesondere für kleinere und mittelständische Betriebe ein Anreiz sein kann, die – da waren sich beide Referentinnen einig – eher für die Einstellung von Menschen mit psychischen Erkrankungen offen zu sein scheinen als größere Unternehmen.

Für Angehörige sind die Informationen mehr als wertvoll und können uns freuen. Wollen wir hoffen, dass die Tendenz für einen sozialeren Umgang mit Menschen in psychischen Krisen bestehen bleibt und weiter wächst.

Übersicht zu allen Rehabilitationseinrichtungen für psychisch erkrankte Menschen in Bayern: https://www.rehadat-adressen.de/de/aus-und-weiterbildung/

BESCHEID WISSEN

Cannabis: Hilfreich bei psychischen Erkrankungen?

Es gibt wohl kaum eine „Droge", über die so kontrovers diskutiert wird, wie über Cannabis. Geht man ins Internet und sucht hilfreiche Beiträge oder gar wissenschaftliche Studien hierzu, wird man zu Hauf fündig. Doch gibt es nahezu ebenso viele Studien, die besagen, dass Cannabis bei psychischen Erkrankungen medizinisch wirksam ist, wie solche, die behaupten, dies wäre nicht der Fall. Wie also soll man als ein Betroffener oder Angehöriger wissen, ob Cannabis eine therapeutische Option darstellt?

Cannabis: Ein Rundumblick

Hierzu muss man folgendes wissen: Cannabis, eine indische Hanfpflanze, gehört zu den ältesten bekannten Nutz- und Heilpflanzen der Welt. Hierzulande gehört sie außerdem, neben Alkohol, zu der am häufigsten konsumierten (berauschenden) Droge. Dabei besitzt die Pflanze über 60 identifizierte, aktive Inhaltsstoffe – die sogenannten Cannabinoide. Das wohl bekannteste Cannabinoid ist das Tetrahydrocannabinol (THC). Dieses wird vor allem in Form von Marihuana (getrocknete Blätter und Blütenstände im Ganzen) und Haschisch (das Harz der Blütenhaare der weiblichen Pflanze) konsumiert und verkauft. Daneben gibt es noch das Cannabidiol (CBD), welches nicht psychoaktiv ist – also keine berauschende Wirkung hat. Dennoch besitzt es verschiedene interessante pharmakologische Eigenschaften, die gerade ebenfalls im Zentrum weltweiter Forschungsbemühungen stehen.

Cannabis hat grundsätzlich psychotrope, euphorisierende, dämpfende, entspannende, angstlösende, antiemetische, appetitanregende, schmerzlindernde, muskelentspannende und gefässerweiternde Eigenschaften. Gleichzeitig kann der Konsum von psychoaktivem Cannabis auch unzählige Nebenwirkungen bedingen wie z. B. Schwindel (12,5 %), Müdigkeit (16,3 %), Schläfrigkeit (7 %), Übelkeit (7,4 %), erhöhter Puls („Herzrasen", Tachykardie), Blutdruckabfall, Mundtrockenheit, Kopfschmerzen oder psychische Störungen. Im Allgemeinen wird die Anwendung von Cannabis und Cannabinoiden mit zentralnervösen und psychiatrischen Nebenwirkungen in Verbindung gebracht und hat das Potenzial, akute Psychosen auszulösen.

Ein weiterer, schwer einzuschätzender Nachteil des Konsums von THC-haltigem Cannabis ist die abhängig machende Wirkung. Wer über längere Zeit Cannabis zu sich nimmt, wird zunehmend unempfindlich gegenüber den wirksamen Eigenschaften. Die Folge ist meist ein immer stärkerer Konsum in immer kürzeren Abständen. Dadurch können Konsumenten in eine psychische und auch körperliche Abhängigkeit geraten, die wie, bei jeder anderen Droge auch, das Leben des Betroffenen mehr und mehr bestimmt.

Medizinischer Einsatz von Cannabis

In Deutschland kann Cannabis bei folgenden Krankheiten und Anwendungsbereichen vom Arzt verschrieben werden – allerdings nur, wenn alle anderen medikamentösen Therapien ausgeschöpft sind und nicht zu einem befriedigendem Ergebnis führen: chronische Schmerzen, Spastizität bei Multipler Sklerose und Paraplegie, Epilepsie, Übelkeit und Erbrechen nach Chemotherapie sowie Appetitsteigerung bei HIV/AIDS. Theoretisch ist ein Einsatz auch für Angststörungen, Schlafstörungen, Tourette-Syndrom und ADHS denkbar – hierzu fehlen aber nach wie vor die nötigen wissenschaftlichen Beweise.

Bei Depressionen, Psychosen, Demenz, Glaukom und entzündlichen Darmerkrankungen hingegen gilt es als weithin wissenschaftlich gesichert, dass Cannabis keine therapeutische Wirksamkeit besitzt. Stattdessen legen aktuelle Forschungsergebnisse die Vermutung nahe, dass der regelmäßige Konsum von Cannabis das Auftreten von Depressionen, Angst und psychotischen Symptomen sogar begünstigen kann.[1]

Insbesondere bei der Diagnose Schizophrenie scheinen Cannabis-Konsumenten häufiger Rezidive zu erleiden[2], weshalb hier besondere Vorsicht geboten ist. Der ADHS Deutschland e.V. hat zu der Frage, ob er den Einsatz von Cannabis-Medikamenten bei ADHS befürwortet oder nicht, eigens eine Stellungnahme herausgegeben. In dieser schreibt er u.a. „Aus Sicht des ADHS Deutschland e.V. sind die Kriterien für die Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (ADHS) klar zu verneinen, da in ihrem Fall eine wirksame Standardtherapie besteht, die Nebenwirkungen des Cannabis auf die kognitive Leistungsfähigkeit in keinem gesunden Verhältnis zur Wirkung auf die Kernsymptomatik der ADHS stehen und daher im Allgemeinen nicht von einer Aussicht auf eine spürbare positive Einwirkung auf den Krankheitsverlauf ausgegangen werden kann."

Laut der Kassenärztlichen Bundesvereinigung bricht bei einer verordneten Cannabis-Therapie zudem etwa jeder Dritte die dauerhafte Behandlung wegen der auftretenden Nebenwirkungen ab.

CBD-Öl: Was es kann und was nicht

Es gibt aber auch durchaus Lichtblicke, wie in einer erst kürzlich veröffentlichten Studie[3] des Murdoch Children´s Research Intitute bekannt wurde: Cannabidiol (CBD), der medizinisch aufbereitete und nicht psychoaktive Inhaltsstoff der Cannabis-Pflanze, scheint schwere Verhaltensauffälligkeiten bei Kindern und Jugendlichen mit einer geistigen Behinderung zu reduzieren. Durch die Behandlung konnte eine klinisch signifikante Veränderung der Reizbarkeit, Aggression, Selbstverletzung und des Schreiens der Studienteilnehmer beobachtet werden. Damit stände den Behandlern eine natürliche Alternative zu derzeit verwendeten Methoden zur Verfügung.

CBD ist bedauerlicherweise noch deutlich weniger gut untersucht, als THC oder andere Cannabis-Wirkstoffe. Aufgrund der zunehmenden Popularität jedoch gibt es zusehends mehr Studien, die sich der Wirksamkeit des Wirkstoffs widmen. Denn CBD, welches es häufig in Öl gelöst zu kaufen gibt, besitzt vermutlich ein deutlich höheres Potenzial, verschiedene psychische Erkrankungen zu lindern. Hauptsächlich wird das CBD-Öl bei Angststörungen und akuten Panikattacken „empfohlen". Wichtig zu wissen ist jedoch: Die Empfehlung erfolgt nicht durch Ärzte oder Fachleute, sondern noch immer durch davon Betroffene selbst als auch durch die vertreibenden CBD-Öl-Hersteller. Das Gute am CBD-Öl jedoch ist, dass es praktisch nicht überdosiert werden und aufgrund der fehlenden psychoaktiven Stoffe auch zu keiner Abhängigkeit führen kann. Dennoch würden wir vor dem Beginn eines CBD-Öl-Versuchs empfehlen, dies im Vorfeld mit dem aktuellen

BESCHEID WISSEN

Fortsetzung von Seite 10

Cannabis: Hilfreich bei psychischen Erkrankungen?

Behandler abzusprechen – vor allem, wenn der Betroffene bereits medikamentös eingestellt ist. Mögliche Wechselwirkungen sind noch nicht oder nur wenig untersucht und sollten daher im Auge behalten werden.

Wer sich näher über die Wirkungsweise und aktuelle Untersuchungen zum Thema CBD informieren möchte, wird unter https://www.leafly.de/cbd-gegen-angst-stoerungen/ fündig.

Quellen:
1= Black Net al. Lancet Psychiatry 2019; online first; DOI: https://doi.org/10.1016/S2215-0366(19)30401-8
2= Lancet Psychiatrie (2016; doi: 10.1016/S2215-0366(16)30188-2)
3= Daryl Efron, Jeremy L. Freeman, Noel Cranswick, Jonathan M. Payne, Melissa Mulraney et al.: A pilot randomised placebo-controlled trial of cannabidiol to reduce severe behavioural problems in children and adolescents with intellectual disability, in British Journal of Clinical Pharmacology (Veröffentlicht 01.06.2020), British Journal of Clinical Pharmacology

Kommentar

Viele Angehörige können vom Thema Cannabis ein Lied singen. Schier zum Verzweifeln sind Diskussionen darüber, warum jemand immer wieder Kiffen muss, obwohl er doch weiß, dass es sich mit seiner psychischen Erkrankung nicht gut verträgt. Die Sorgen sind groß. Wird doch allenthalben vor dem Konsum und der damit verbundenen Rückfallgefahr für Psychosen gewarnt. Nicht zu übersehen ist aber auch die für viele Patienten hilfreiche Komponente, die mitschwingt: Cannabis beruhigt, Cannabis lenkt ab, Cannabis macht müde. Effekte, die erwünscht werden, wenn das Leben mal wieder schwer erträglich wird, aber auch, wenn Stimmen im Kopf aufdringlich und laut sind, oder die Gedanken in ihrem Kreisen nicht zu stoppen sind. Kurzfristige Entlastung und Erleichterung suchen wider die Vernunft – wer kennt dies nicht? Wer trinkt nicht mal ein Glas Wein, weil es die Gedanken leicht werden lässt und den Kopf müde. „Psychiatrie und Cannabis" ist zu einem Thema geworden, mit dem sich die Fachwelt zunehmend beschäftigt. Dieses Jahr gab es dazu einen Kongress in Südtirol und auch das Gesundheitsforum der Süddeutschen Zeitung im November widmete sich dem Thema. Wir werden dazu mehr berichten!
Alexandra Chuonyo

Verschwörungstheorie-Anhänger:
Normal oder doch schon „verrückt"?

Während der Corona-Pandemie (COVID-19) verfallen weltweit Millionen von Social-Media-Nutzern den unglaublichsten Verschwörungstheorien. Meist vor dem Hintergrund, eine alternative Erklärung für die Ursache der Pandemie zu erhalten wie z.B. eine geheime Verschwörung durch mächtige und böswillige Gruppen. Zwar gab es auch schon lange vor der Corona-Krise Verschwörungstheorien. Durch die Sozialen Medien wie YouTube, Facebook, Instagram oder Telegram gewannen diese jedoch eine bislang nicht dagewesene Aufmerksamkeit und Anhängerschaft.

In den Medien, aber auch im Gespräch unter vier Augen, werden Verschwörungstheoretiker häufig als „Spinner" oder „verrückt" abgetan. Gerade im Sinne der Anti-Stigma-Bewegung sollte eine solche Behauptung jedoch nicht und schon gar nicht leichtsinnig erfolgen, was die berechtigte Frage aufwirft: Wo liegt hier eigentlich die Grenze? Ab wann spricht man offiziell von Wahn und wann ist ein Glaube an haltlose Theorien einfach nur ein Spleen?

Dr. med. Gabi Koller ist Psychiaterin und Oberärztin an der LMU Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie in München und behandelt täglich schwer psychisch erkrankte Patienten. Für sie gibt es hier eine ganz klare Abgrenzung: „Ein Wahn besteht meist, wenn sich dieser eindeutig auf die davon betroffene Person bezieht. Das bedeutet, die glaubt häufig daran, dass die Situation mit ihr zu tun hat, sich auf sie bezieht oder sie gar daran schuld ist. Studien zeigen zudem, dass die von einem Wahn Betroffenen oft Veränderungen im Gehirn aufweisen. Auch spricht man offiziell erst von einem Wahn, wenn die Symptome seit mindestens drei Monaten bestehen. Diese Kriterien treffen daher in aller Regel nicht auf Menschen zu, die einer Verschwörungstheorie anhängen."

Aufgrund einiger, medialer Berichterstattungen über Anti-Corona-Demonstrationen fragen sich jedoch immer mehr Menschen, ob Anhänger von Verschwörungstheorien nicht doch häufiger von psychischen Erkrankungen betroffen sind. „Abschließend lässt sich dies noch nicht sagen, da die Frage noch zu wenig untersucht ist. Allerdings gibt es erste Untersuchungen wie eine erst im Juli veröffentlichte Studie aus Ecuador, die einen Zusammenhang zwischen dem Glauben an Verschwörungstheorien und psychischen Problemen, Ängsten und Stress zeigen konnte.", erklärt die Expertin und bezieht sich dabei auf eine Befragung[1] von 252 ecuadorianischen Beschäftigen im Gesundheitswesen. Diese sollten unter anderem Angaben darüber machen, wo ihrer Meinung nach das Virus herkam. Diejenigen, die davon überzeugt waren, dass das Corona-Virus absichtlich im Labor entwickelt wurde, litten deutlich häufiger unter psychischen Problemen und Ängsten als diejenigen, die sich nicht sicher waren, woher das Virus stammt.

Davon, Verschwörungstheorie-Anhänger oder Corona-Kritiker als „verrückt" oder „psychisch krank" zu bezeichnen, rät Frau Dr. Koller dringend ab: „Mit derlei Betitelungen sollte sorgsam und verantwortungsvoll umgegangen werden. In diesem Zusammenhang hat es zwar schon viel Umdenken in der öffentlichen Meinung gegeben, jedoch sieht man an diesem Beispiel, wie schnell solche Äußerungen getätigt werden. Es ist daher nach wie vor noch viel an Aufklärungs- und Antistigma-Arbeit zu leisten."

Auf die Frage, was bei Verunsicherung von psychisch Erkrankten durch das Pandemie-Geschehen besonders hilfreich sein kann, rät die erfahrene Ärztin vor allem, dem Thema nicht so viel Raum zu geben. „Je weniger man sich mit dem Thema beschäftigt, desto besser. Als Angehöriger eines psychisch erkrankten Menschen ist es hilfreich, gut mit ihm im Kontakt zu bleiben und positiven gemeinsamen Aktivitäten nachzugehen. Lassen Sie nicht zu, dass die Beziehung durch Corona zu sehr belastet wird."

Quelle:
1=Chen X, Zhang SX, Jahanshahi AA, Alvarez-Risco A, Dai H, Li J, Ibarra VG. Belief in a COVID-19 Conspiracy Theory as a Predictor of Mental Health and Well-Being of Health Care Workers in Ecuador: Cross-Sectional Survey Study. JMIR Public Health Surveill. 2020 Jul 21;6(3):e20737. doi: 10.2196/20737. PMID: 32658859; PMCID: PMC7375774. https://pubmedncbi.nlm.nih.gov/32658859/

© Dr. med. Gabi Koller

BESCHEID WISSEN

Hier gibt es was zu lachen: Lachtraining und Lachyoga

Der ein oder andere hat vielleicht schon davon gehört oder sogar teilgenommen: Das Lachtraining, ursprünglich aus Indien, kursiert bereits seit Mitte der 90er Jahren auch weltweit in Form von „Lachclubs". Diese treffen sich regelmäßig, meist in Parks, um unter Anleitung Lachyoga zu praktizieren. In München gibt es seit 2005 einen regelmäßigen Lachtreff im Westpark. Die qualifizierte Lachtrainerin Cornelia Leisch leitet die Gruppe seit Herbst 2005 und bietet das Lachtraining, Corona bedingt, nun auch online an – mit großem Erfolg.

Frau Leisch – für wen ist das Lachtraining gedacht?

Lachtraining ist für Menschen, die das Gefühl haben, sie nehmen das Leben zu ernst. Es ist auch für Leute, die früher mehr gelacht haben, und die diese Leichtigkeit vermissen. Auch Menschen, die gerne mehr Kontakt hätten, aber etwas schüchtern sind, profitieren davon. Manche kommen aber auch gerne in das Training, weil sie zu viel Stress haben und nicht mehr abschalten oder schlecht schlafen können. Manchmal kommen auch Leute, die einfach gerne und herzlich laut lachen wollen, ohne von anderen komisch angeschaut zu werden.

Bei welchen psychischen Erkrankungen hat sich das Lachtraining am meisten bewährt?

Ich spreche hier nur von meiner Erfahrung. Ich bin weder Arzt noch Therapeut, weiß aber, auch aus meiner eigenen Geschichte, dass Lachtraining bei Depressionen sehr hilfreich ist. Es kann ein körperliches Wohlgefühl erlebt werden, das den Verstand und den inneren Kritiker außen vor lässt. Wenn Du lachst, kannst du nicht gleichzeitig denken. Und somit auch nicht über Sorgen grübeln. Das negative Gedankenkarussell wird gestoppt. Das ist auch bei Ängsten wirksam. Über die Atemübungen bzw. die lange Ausatmung beim Lachen kommen wir in einen Entspannungszustand, der lange anhält.

Wenn jemand allerdings in einer akuten depressiven Episode ist, ist es ratsam vorher den Arzt oder Therapeut zu fragen, ob es Einwände gegen das Lachtraining gäbe.

In einer Klinik in Bonn wurde vor einigen Jahren eine klinische Studie durchgeführt, mit Menschen mit verschiedenen psychischen Erkrankungen. Das Endresultat war, dass bei allen die Zufriedenheit gesteigert wurde.

Trotzdem ist für einige Krankheitsbilder wie Bipolare Störung, Borderline oder Schizophrenie das Lachtraining nicht geeignet. Es könnte z.B. eine manische Phase auslösen.

Wie viel kostet die Teilnahme?

Im Westpark war es immer umsonst bzw. gegen eine freiwillige Spende. Ich muss im Moment etwas umstrukturieren, da ich nun Online-Lachsessions anbiete. Die Lachstunden kosten jetzt zwischen 5 und 15 €, je nach Selbsteinschätzung bzw. auch als Sponsoring für die kostenlosen Plätze, die ich nach wie vor anbiete, für Menschen die finanziell in Not sind. Auch ein, zwei Stunden zum kennen lernen sind immer kostenfrei.

Es gibt auch Gruppen-Kurse über mehrere Wochen, oder Tages- und Wochenendseminare, um tiefer einzusteigen und mehr Wissen und Verständnis für die Wirkweise zu erlernen.

Sie sind auch Vorsitzende des Europäischen Berufsverbands für Lachyoga und Humortraining e.V. Was ist der Unterschied zwischen Lachtraining und Lach-Yoga?

Den Unterschied merkt man in der Wirkung. Beim Lachyoga ist das Hauptziel, dass alle möglichst laut und kräftig lachen. Es wird auch so vermittelt, dass man mit künstlichem Lachen anfängt, das dann zu echtem Lachen übergehen soll.

Dies funktioniert in gewisser Weise sogar. Ich habe es auch so gelernt. Aber dieses Vortäuschen und So-tun-als-ob fühlt sich für viele nicht stimmig an. Bei meinem Lachtraining geht es mehr um das Wohlfühlen, um das Loslassen von Stress, Sorgen und Ärger. Spontanes Lachen ist ein schöner Nebeneffekt, der eintreten kann oder auch nicht. Das Training wirkt trotzdem.

Was war Ihre persönliche Motivation, Lachtrainerin zu werden?

Ich war alleinerziehend, schüchtern und depressiv. Ich hatte Therapie hinter mir,

wusste was alles schief gelaufen ist in meinem Leben, und dass ich allen Grund hatte, dass es mir nicht gut ging. Aber ich hatte keinen Plan, keine Idee und keine Hoffnung, dass sich mein Leben noch einmal zum Guten wenden könnte. Bis ich diesen Lachclub besuchte, und nach einer Stunde des Trainings ein solches Glücksgefühl verspürt hatte, wie schon viele Jahre nicht mehr. Und seitdem regelmäßig gelacht habe. Nachdem ich auch die Gruppenleitung mit übernehmen sollte, habe ich die Ausbildung zur Lachtrainerin gemacht.

Für mich gibt es keine bessere Methode um den Körper in Entspannung zu bringen, die Selbstwirksamkeit zu stärken und gleichzeitig mit anderen Menschen in herzlichen Kontakt zu kommen. Die Interaktion mit anderen, die freundliche Zuwendung, die wertschätzende Aufmerksamkeit von zunächst fremden Menschen ist es, was dieses Training für mich so einzigartig macht.

Wohin können sich interessierte Leserinnen und Leser wenden, wenn sie einen Lachtrainer in ihrer Region finden möchten?

Leider gibt es noch viele Regionen, wo kein Lachtraining angeboten wird. Auf der Website vom Lachverband, www.lachverband.org sind unsere Lachtrainer nach Postleitzahlen sortiert. Durch Corona sind viele Lachclubs auch in Zwangspause.

Was aber trotzdem möglich ist, ist die Teilnahme bei meinen Online-Lachsessions, Donnerstags um 19 Uhr und Sonntags um 11 Uhr.

Wer sich gar nicht vorstellen kann, wie so etwas gehen soll, kann in diesem kurzen Video sehen, was wir im Training tun: Oma lacht wieder https://www.youtube.com/watch?v=vxAtPdLTrmE&t=3s

FÜR UNS SELBST

Mutmach-Geschichte

Wie kann ich mutig sein und auch noch positiv denken, wenn mein über alles geliebtes Kind an einer so schrecklichen, unerklärlichen und den Menschen verändernden Erkrankung wie der Schizophrenie leidet? Zwischen 1995 und 1999 hatte unser Sohn drei Aufenthalte in psychiatrischen Kliniken, jeweils mehrere Monate lang. Den größten Teil war er geschlossen untergebracht. Wir erkannten ihn nicht wieder, sein Zustand flößte uns unsagbare Angst ein. Die zuständigen Ärzte nannten es einen „schweren Verlauf" und die Prognose ließ all unsere Hoffnungen und Erwartungen dahinfließen.

Anschließend folgte ein knapp zwei Jahre andauernder Aufenthalt in einer therapeutischen Einrichtung. Erst hier festigte sich langsam die Einsicht seiner Erkrankung, sowie die Notwendigkeit konsequenter Medikamenteneinnahme. Eine therapeutische Begleitung half bei der Wiedererlangung alltäglicher und sozialer Kompetenz, als auch bei der Heranführung an einfache Arbeitsprozesse. 2001, nach der Entlassung aus dieser Einrichtung, lebte Hannes* in einer privaten WG und versuchte ohne fremde Hilfe seinen Alltag zu meistern. Mit Aushilfstätigkeiten konnte er seinen sehr bescheidenen, fast anspruchslosen Lebensstil aufrechterhalten. Doch bald kam die Verrentung mit ca. 30 Jahren.

Das völlig ruinierte Verhältnis zwischen Hannes und uns (seinen Eltern) verbesserte sich erst über die Jahre, durch große Anstrengungen unsererseits. Der Kontakt und die Kommunikation mit uns erfolgte sehr spärlich – aber immerhin brach er nie ganz ab. In dieser WG-Zeit lernte Hannes seine spätere Frau kennen. Er zog in Ihre Wohnung. Sie ging damals einer regelmäßigen beruflichen Tätigkeit nach, Hannes kümmerte sich um den Haushalt so gut er konnte. Wir sahen das sehr positiv, waren ein Stück weit erleichtert und hoffnungsfroh.

Im Juni 2006 verstarb plötzlich mein Mann, Hannes Vater. Meine Angst war riesengroß, dass dieses schlimme emotionale Ereignis einen Rückfall in eine Psychose auslösen würde. Gott lob kam es nicht so. Beim Begräbnis meines Mannes, seinem Vater, lag ein Kondolenzbuch auf, was bei späterer Durchsicht einen Eintrag seiner Lebensgefährtin zu Tage brachte, aus dem eindeutig ihre Schwangerschaft hervorging: Schock und Angst. Ich kann nicht beschreiben, welchen Zustand dies bei mir auslöste. Es wurde zu diesem Zeitpunkt nicht darüber geredet. Ich traute mich nicht und von Hannes oder seiner Lebensgefährtin kam ebenfalls nichts.

Im September (3 Monate später) heirateten die beiden standesamtlich ohne mir nur ein Sterbenswörtchen davon zu erzählen. Erst Wochen später hat Hannes mir ganz nebenbei davon berichtet und ein Foto gezeigt. Was soll ich denn tun? Das Kind ist unterwegs. Ich kann nur den lieben Gott anflehen, dass er es gesund auf die Welt kommen lässt. Im November dieses Jahres ist dann das größte Geschenk, ein gesunder Junge, zur Welt gekommen. Hannes durfte bei der Geburt dabei sein und hat diese enorme emotionale Herausforderung ohne Probleme geschafft. Ich war sehr erleichtert – Mutter, Kind und Vater waren wohlauf.

Meine großen Sorgen sind langsam etwas in den Hintergrund verschwunden, da ich mir durch die – wenn auch geringen – Einblicke in die kleine Familie, wenigstens ein bisschen ein Bild machen konnte. Mein Erstaunen war groß zu sehen, mit welch einer Selbstverständlichkeit und Routine Hannes die Versorgung des Babys erledigte und es dem Kleinen offenbar an nichts fehlte. Selbst der Haushalt und der Hund mussten nicht leiden. Zusammenfassend möchte ich sagen: Hannes Sohn, der bald 14 Jahre wird, ist ein lieber Junge – wie der Papa in seiner frühen Jugend – und ich als seine Oma habe ihn sehr ins Herz geschlossen. Und Hannes selbst hat in meinen Augen bis heute Großartiges geleistet und wird es ganz sicher weiter tun. Mein Eindruck: Sein Verantwortungsgefühl und seine Liebe sind stärker als je zuvor, sie geben ihm Selbstsicherheit und das Gefühl, gebraucht und geliebt zu werden.

Nicht zu vergessen, absolvierte Hannes neben Kindererziehung und Haushalt 2012 eine EX-IN Ausbildung zum Genesungsbegleiter, die er aber leider nicht abschließen konnte. Ich bin trotzdem überzeugt, er hat während und in dem Projekt viele Erfahrungen über seine Erkrankung und dem Umgang mit erkrankten Menschen gemacht, die ihm persönlich zu Gute kamen.

Abschließend darf ich erwähnen, wie stolz ich heute auf meinen Sohn bin und gleichzeitig froh und dankbar, nie die Hoffnung aufgegeben zu haben. Wir sehen uns jetzt in unregelmäßigen Abständen und freuen uns aufeinander.

Hannes wünsche ich weiterhin die Kraft und Ausdauer auf diesem trotzdem nicht immer einfachen Weg.

NN, Name der Verfasserin der Redaktion bekannt

*Name geändert

LESERBRIEF

Wir Angehörige können etwas bewegen!

Sehr geehrte Damen und Herren,
mit großer Freude, wie immer, habe ich die neue Ausgabe von *unbeirrbar* gelesen. Ich kann wieder bestätigen, dass der Verband eine sehr nützliche Arbeit auch mit der Zeitschrift *unbeirrbar* macht. Ich gratuliere Herrn Möhrmann nachträglich zum Geburtstag, wünsche Gesundheit und viel Kraft! Ich bedanke mich bei Frau Chuonyo für ihre freundliche, fachliche Art.

Für mich, als betroffene Mutter, wäre es wichtig, wenn auch andere Mitglieder ihre Meinung und Erfahrungen äußern, ihre Empfehlungen für weitere verschiedene wichtige Angebote weitergeben und Ideen beim Verband einbringen würden. Ich denke dabei an Themen, die für viele psychisch erkrankte Menschen und ihre Angehörigen wichtig sind und schneller zur Umsetzung kommen sollten.

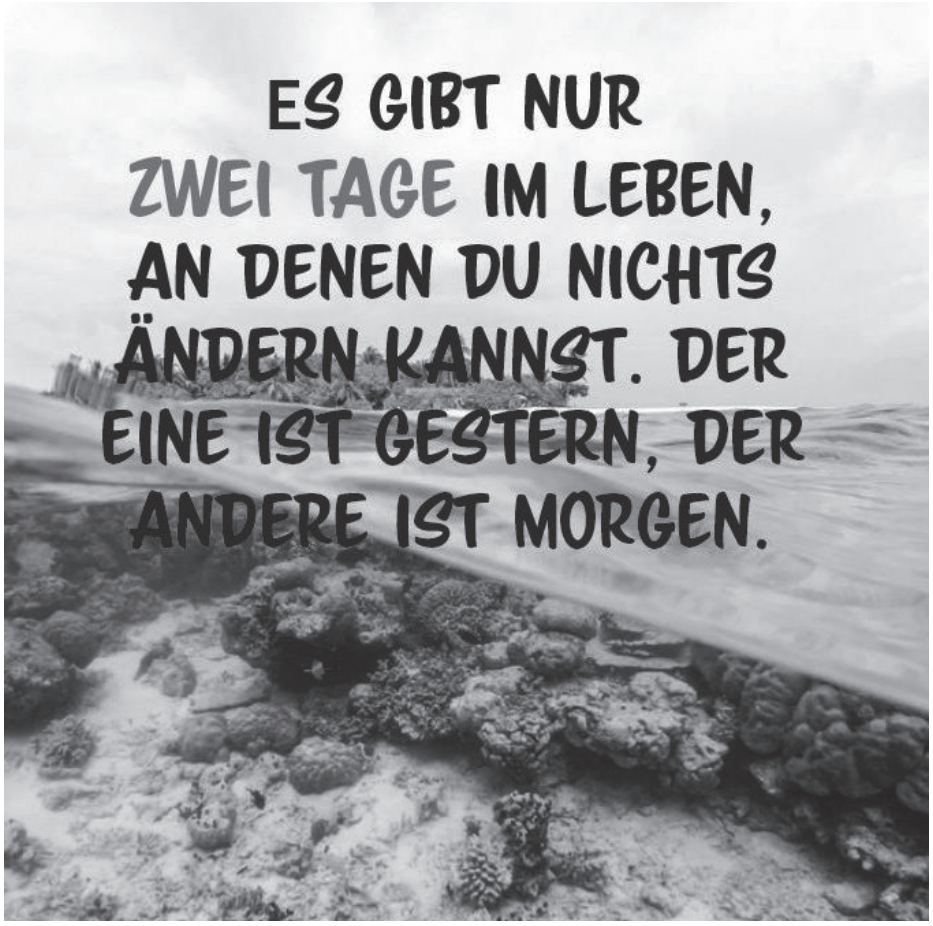
Für unsere Familie wäre eine Präventionsambulanz sehr wichtig. Ich habe den Verband auf das Thema hingewiesen. Daraufhin hat dieser das Thema aufgegriffen und sich mit dem zuständigen Ministerium in Verbindung gesetzt. Es besteht Hoffnung, dass dadurch Beschleunigung in den Aufbau von Präventionsambulanzen in Bayern kommt.

Nun habe ich das Thema „Reha-Sport" aufgegriffen, über das in der September Ausgabe von *unbeirrbar* auf Seite 13 berichtet wurde. Ich war begeistert und habe gleich mit Frau Petit von BVS Bayern gesprochen. Dabei konnte ich ihr auch ein paar Tipps geben, wo sich Sporttherapeuten zu Angeboten für psychisch erkrankten Menschen weiterbilden lassen können. Bei der LMU-Klinik in München und auch anderen psychiatrischen Kliniken gibt es entsprechend ausgebildete Sportwissenschaftler und Physiotherapeuten. Frau Petit war dankbar für meine Anregungen und wird diese mit ihrer Leitung besprechen. Wir alle werden davon profitieren.

Meiner Meinung nach muss man keine Hemmungen haben, einen guten Tipp oder eine gute Idee an andere weiterzugeben. Wir sollten nicht denken, dass „Profis" mehr wissen. Das kommt darauf an, denn Wissen und Erfahrungen sind etwas Unterschiedliches. Beide sind richtig und wichtig. Deshalb habe ich selber beim „Zentrum Bayern Familie und Soziales" angerufen, und eine entsprechende Auskunft über Präventionsambulanzen bekommen. Die Behörden sollen auch wissen, dass hinter den Vereinen und Verbänden betroffene Menschen mit verschiedenen, und aufgrund der Erkrankungen unserer Angehörigen, doch gemeinsamen Zielen stehen. Ich plädiere daher dafür: Es sollten mehr Mitglieder für Mitglieder schreiben!

Was die Assistenzhunde angeht, von denen Sie auf Seite 12 berichtet hatten, ist alles schön und gut, aber ich glaube nicht, dass jemand so viel Geld hat und alleine für die Ausbildung des Hundes 9.000 EUR bezahlen kann. Leider ist das die Realität. Ich habe aber noch eine Idee, wenn von Hunden die Rede ist. Es wäre sehr schön, Therapiehunde auch zu psychisch erkrankten Menschen in Kliniken zu bringen. Es gibt viele Erkrankte, welche Hunde lieben, aber sich selber keinen leisten oder halten können, vielleicht auch, weil sie in einer therapeutischen Wohngemeinschaft oder in einem Heim leben. Es wäre für viele ein schönes Erlebnis, auch mal einen Hund streicheln zu können statt nichts zu tun zu haben, jede freie Minute zu rauchen und zu grübeln. Es tut der Seele so gut, einen Hund zu streicheln. Sie könnten über das Thema in den Gremien mit den Chef- und Oberärzten sprechen, oder auch schon mal mit dem Pflegepersonal, um sie zu überzeugen, es mal auszuprobieren. In Altenheimen funktioniert das doch auch. Wir haben Kontakt mit einer Hundeschule aufgenommen und dürfen nun immer bei der Welpenschule im Park zuschauen. Das ist so eine Freude und motiviert meinen erkrankten Sohn, das Haus zu verlassen. Ist es möglich, bezüglich der Assistenzhunde mit Stiftungen zu sprechen, das Thema bekannt zu machen und evtl. Unterstützung zu bekommen? Ich weiß, meine Anregungen machen Arbeit, ja, aber es geht um etwas Positives! Viele Grüße! Anna Sats.

P.S. Wenn Sie mit mir in Kontakt treten möchten, können Sie gerne meine Telefonnummer in der Geschäftsstelle erfragen.



FÜR UNS SELBST

Weihnachten, Ostern & Co.
Warum Rituale in Zeiten von Unsicherheit helfen können

Ob Geburtstage, Hochzeiten, Kommunionen, Konfirmationen. Ob Ostern, Pfingsten oder Halloween – in diesem Jahr konnten viele Familienfeste und Feiertage nicht wie üblich begangen und gefeiert werden. Stattdessen war und ist noch immer das oberste Gebot: Abstand halten. Wenig Kontakte. Zu Hause bleiben.

Die neue und nun schon fast neun Monate andauernde Ausnahmesituation ist für viele Menschen eine Herausforderung – vor allem in sozialer Hinsicht. Dabei denke man nur an die vielen Pflegebedürftigen und die häufig eh schon von Einsamkeit gebeutelten Älteren in Heimen und anderen Einrichtungen, die über Monate nur eingeschränkt oder gar keinen Besuch erhalten durften. Oder an die vielen Familien, die mit Homeoffice, Homeschooling und Quarantäne häufig an ihre emotionalen Belastungsgrenzen gerieten.

Nicht wenige sind in dieser Krisenzeit psychisch erkrankt. Die Kaufmännische Krankenkasse verzeichnete im ersten Halbjahr 2020 sogar einen Anstieg von 80 Prozent der Krankmeldungen wegen psychischer Diagnosen. Und auch die Techniker Krankenkasse konnte einen deutlichen Zuwachs der Krankmeldungen aufgrund von seelischen Leiden feststellen. Den Grund hierfür sehen Experten vor allem in der Angst vor einer Ansteckung ebenso wie einer sozialen Isolation infolge der Lockdown-Maßnahmen. Aber auch die finanzielle Unsicherheit, allgemeine Zukunftsängste und Stigmatisierung von Corona positiv Getesteten scheinen eine größere Rolle zu spielen.

Rituale geben Sicherheit

Umso wichtiger ist es daher mehr denn je, fernab der Corona-Maßnahmen auch Maßnahmen zur Gesunderhaltung der eigenen Psyche zu ergreifen. Dazu gehören neben den bereits vielfach gepriesenen Tipps, wie die Kontaktaufnahme mit anderen Menschen via digitalen Medien, Achtsamkeitstrainings, dem Nachgehen von positiven Beschäftigungen, Sport und gesunder Ernährung auch das Durchführen von alten und neuen Ritualen.

Insbesondere bei Ängsten können Rituale eine heilsame Wirkung haben. Da Angst eine Reaktion auf etwas Unvorhergesehenes ist, mit dem unser Gehirn noch nicht umgehen kann, klammert es sich gerne an Dinge, die es schon kennt. Dies gibt wieder ein Gefühl von Sicherheit, da man die Dinge, die man gut kennt, auch gut einschätzen kann. Auf diese Weise gewinnt das Gehirn wieder das Kontrollgefühl zurück.

Es ist daher völlig normal und sogar gesund, wenn sich Menschen in Zeiten von Unsicherheit wieder mehr geliebten oder auch neuen Ritualen hingeben. Hierzu zählen alltägliche, kleine Rituale wie das „auf Holz klopfen", um ein mögliches Unheil abzuwenden und bis hin zu vermehrten Besuchen von Gottesdiensten. „In einer Welt voller sich ständig verändernder Variablen ist das Ritual eine dringend benötigte Konstante" – ein Zitat von Dimitri Xygalatas, University of Connecticut. Er ist einer der Autoren einer 2015 veröffentlichten Studie über den Anstieg ritueller Aktivitäten in Krisenzeiten und sieht in dem Abhalten von Ritualen sogar ein Werkzeug der Resilienz.[1]

Weihnachten in Zeiten von Corona

Unter diesem Aspekt scheint das diesjährige Weihnachtsfest ein ganz besonderes werden zu können. Auch, wenn möglicherweise nicht alle Familien an einem Ort zusammenfinden können. Auch, wenn der ein oder andere womöglich alleine zu Hause feiern wird. Tröstlich an der Situation ist – es wird ganz vielen Menschen in diesem Jahr so ergehen. Es lohnt daher der Blick auf neue Möglichkeiten, aber auch altbewährte Traditionen: Das Backen von Plätzchen vielleicht, die Teilnahme an einem Online-Gottesdienst, der Online-Treff mit Freunden und der Familie, das Aufstellen von Kerzen, oder die Klänge von Weihnachtmusik. All das kann dabei helfen, trotz widriger Umstände, ein schönes Fest zu feiern und uns gut zu fühlen.

In diesem Sinne wünschen wir Ihnen allen ein besinnliches Weihnachtsfest!

Ihr Team des LApK e. V.

Quelle:
1= https://theconversation.com/why-people-need-rituals-especially-in-times-of-uncertainty-134321

ZITAT

Es muss Herzen geben, welche die Tiefe unseres Wesens kennen und auf uns schwören, selbst wenn die ganze Welt uns verlässt.

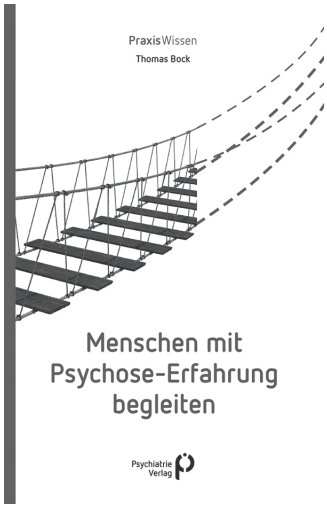
Karl Gutzkow

SCHON GELESEN?

Menschen mit Psychose-Erfahrung begleiten

Psychosen sind befremdlich, machen Angst und können das Leben der Betroffenen zutiefst verändern. Aber auch Freunde, Kollegen und Familienangehörige sind davon berührt und verunsichert. Sie suchen nach Erklärungen und Hilfen, wie sie damit umgehen können. „Eine Psychose ist Katastrophe und Selbstschutz zugleich. Sie bedeutet erhebliche Risiken, die durch die sozialen und kulturellen Reaktionen, aber auch durch die biologische Eigendynamik verstärkt werden können.", so Thomas Bock. Psychosen, ihre Dynamiken und Auswirkungen besser zu verstehen, lohnt sich für einen angstfreien, zugewandten und verständnisvollen Kontakt.

40 Jahre Erfahrung bringt Thomas Bock, Professor für klinische Psychologie und Sozialpsychiatrie, bei der Begleitung von Menschen mit Psychose-Erfahrung mit. Als Mitbegründer der Psychose-Seminare war Bock immer schon interessiert am Austausch mit Betroffenen. Er wollte ihnen nicht nur als Psychologischer Psychotherapeut begegnen, sondern als Mensch, der sich für das Erleben von Psychosen interessiert. In dem Buch „Menschen mit Psychose-Erfahrung begleiten" fließen seine Erkenntnisse aus zahlreichen persönlichen Begegnungen genauso ein wie Ergebnisse der wissenschaftlichen Arbeit und münden in Vorschläge für die Weiterentwicklung der Begegnung im psychiatrischen Kontext: „Wir müssen eine neue Kultur des Dialogs bzw. Trialogs (mit Angehörigen) entwickeln, müssen lernen, mit Psychose-Erfahrenen partnerschaftlich zusammenzuarbeiten, Angehörige selbstverständlich einzubeziehen, private und klinische Ressourcen besser zu verbinden und auch Interessengegensätze offen zu verhandeln." (Seite 10) Damit spricht Thomas Bock uns Angehörigen aus der Seele. Sein positiver Blick auf die familiären Ressourcen zieht sich wie ein roter Faden durch das Buch: „Angehörige in ihren eigenen Bedürfnissen und Ressourcen wahrzunehmen und einzubeziehen bedeutet eine Entlastung für alle Beteiligten." (Seite 122).



Entlastung ist genau das, was Angehörige oft brauchen. Wissen und Verständnis sind wesentlich dafür. Beides kann dieses neue Buch gut vermitteln. Psychosen werden erklärt: Was passiert, wenn Wahrnehmung und Denken, Fühlen und Handeln sich verändern? Wie kann Begegnung gelingen, die genetische Aspekte genauso im Blick hat wie somatische, psychische, familiäre, soziale und religiöse Aspekte? Phänomene wie Stimmenhören und Wahnerleben werden erklärt, ebenso wie dialogische Behandlungsprinzipien und die wesentlichen Bestandteile einer Psychosen-Psychotherapie. Bock will mit diesem Buch aufklären, aber auch Mut machen, zu einem hoffnungsvollen Umgang mit Psychosen. Angehörige, die näher in das Verständnis von Psychosen eintauchen wollen, werden von der Lektüre profitieren.

Gelesen von Alexandra Chuonyo

Thomas Bock: Menschen mit Psychose-Erfahrung begleiten. Psychiatrie Verlag. Neuausgabe 2020. ISBN 978-3-96605-070-8. 160 Seiten. 20,00 Euro.

TERMINE

24. Januar 2021: Online-Seminar für Angehörige „Selbstfürsorge – wie wir selbstbestimmt und zufrieden leben"
Info: LApK, Telefon: 089/51 08 63 25,
E-Mail: info@lapk-bayern.de, www.lvbayern-apk.de

16. – 18. April 2021: Wochenend-Seminar für Angehörige
Info: Bildungswerk Irsee,
Telefon: 08341/90 600,
www.bildungswerk-irsee.de

Impressum

unbeirrbar InfoForum für Angehörige psychisch Kranker in Bayern
Dezember 2020 / Nr. 69

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: info@lapk-bayern.de
www.lapk-bayern.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.