

Nr. 71
Juni
2021



unbeirrbar

MITGLIEDERMAGAZIN APK BAYERN

Selbstwirksamkeit: Tief erschüttert durch psychische Erkrankungen und dennoch wiederzugewinnen
Psychisch erkrankt und wieder zurück in die Arbeit: Wie es gelingen kann aus Sicht der Betroffenen
Fotografieren als Therapie



Impressum

unbeirrbar – Mitgliedermagazin ApK Bayern
Juni 2021/Nr. 71

Herausgeber

Landesverband Bayern der Angehörigen
psychisch Kranker e.V.
Pappenheimstraße 7
80335 München
Tel.: 089/51086325
Fax: 089/51086328
E-Mail: info@lapk-bayern.de
www.lapk-bayern.de

Redaktion

Alexandra Chuonyo
Cordula Falk

Druck und Layout

PROJEKT PRINT
Druck-Satz-Kopie
Admiralbogen 47
80939 München

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

Alle Texte sind bewusst nicht gegendert. Die männliche Form wurde gewählt um einen optimalen Lesefluss zu gewährleisten. Es ist nicht die Absicht des Herausgebers, einzelne Personen direkt anzusprechen oder andere auszuschließen.

Geschäftszeiten

Mo – Fr: 10 bis 14 Uhr

Persönliche Beratung

Beratung auch außerhalb der Geschäftszeiten nach telefonischer Terminvereinbarung

Bankverbindung

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



Liebe Mitglieder, liebe Freunde und Förderer!

Der Psychiatrie-Verlag hat uns 2020 eine erhebliche Preiserhöhung für die Zeitschrift „Psychoziale Umschau“ ab 2021 angekündigt. Dies hat uns vor eine große finanzielle Herausforderung gestellt. Auf Antrag konnte uns die Gruber Stiftung mit einer Zuwendung für die Kosten der „Psychozialen Umschau“ weiterhelfen. Zukünftig sehen wir uns jedoch nicht mehr in der Lage, den erhöhten Preis zu bezahlen und daher haben wir zum 31.12.21 den Vertrag für den Bezug für unsere Mitglieder gekündigt. Sie haben jedoch die Möglichkeit, die „Psychoziale Umschau“ auf eigene Kosten – als Verbandsmitglied zu vergünstigten Konditionen – weiter zu beziehen. Ein entsprechendes Bestellformular liegt dieser Ausgabe von unbeirrbar bei. Ich empfehle allen Interessenten, diese Möglichkeit zu nutzen. Inzwischen nimmt der flächendeckende Ausbau der Krisendienste in Bayern zunehmend Gestalt an. Die Krisendienste bieten erste Entlastung und Orientierung. Es ist ihre Aufgabe, Betroffene, Angehörige, Bezugspersonen und Hilfesuchende aus dem sozialen Umfeld fachkundig zu beraten und zu informieren. Falls nötig, vermitteln sie kurzfristig einen Termin in der nächstgelegenen psychiatrischen Ambulanz, einer psychiatrischen Praxis oder einem wohnortnahen Sozialpsychiatrischen Dienst. Manchmal kann eine vorübergehende stationäre Behandlung der geeignete Weg sein, um eine Krise zu überwinden. In diesen Fällen können die Krisendienste

direkt an die Krisen- oder Akutstation einer psychiatrischen Klinik vermitteln. Die Mitarbeiter der Krisendienste können jedoch keine Maßnahmen gegen den Willen des betroffenen Menschen einleiten.

Wir erhalten bereits einzelne Beschwerden darüber, dass die erhoffte Unterstützung durch den Krisendienst anscheinend nicht immer den Erwartungen von Angehörigen entspricht. Ich bitte Sie daher, uns eventuelle Erfahrungen – ob gut oder schlecht – mit dem für Ihre Region zuständigen Krisendienst mitzuteilen (E-Mail oder Brief an unsere Geschäftsstelle). Wir werden diese Informationen, selbstverständlich anonymisiert, sammeln und an die zuständigen Stellen weitergeben.

Das Thema „psychisch erkrankte Menschen ohne Krankheitseinsicht und Behandlungsbereitschaft“ macht Angehörigen mit am meisten zu schaffen. Manche von Ihnen kennen das aus eigener, oft schmerzvoller Erfahrung. Zusammen mit Prof. Dr. med. J. Bäuml haben wir eine Initiative zur Verbesserung der Behandlungs- und Lebenssituation von Menschen mit einer psychischen Erkrankung ohne Krankheits- und Behandlungseinsicht und massiver Beeinträchtigung ihrer Lebensqualität und mit negativer Rückwirkung auf die Lebenssituation ihrer Angehörigen ins Leben gerufen und sind zu der geschilderten Problematik bereits mit maßgeblichen Fachleuten in Diskussion. Über die Ergebnisse werden wir Sie zu gegebener Zeit informieren.

Ich wünsche Ihnen einen schönen Sommer. Bleiben Sie gesund!

Es grüßt Sie Ihr

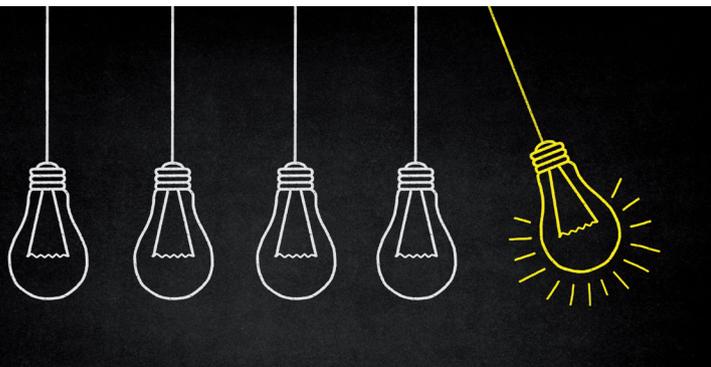
Karl Heinz Möhrmann

1.Vorsitzender

Inhalt

Editorial	3	„Ehrliche Anteilnahme und Interesse beim Anderen zu spüren, geben mir das Gefühl, nicht mehr so allein mit dem Problem zu sein“	12–13
Lust auf Mitgestalten? Dann werden Sie aktiv im Vorstand des Landesverbandes!	4	Betreuungsrecht: Reform beschlossen – aber erst wirksam ab 2023	14
Schulungsangebot für Angehörige: Telefonische Beratung	5	Das Behindertentestament: Sicherung eines Lebensstandards über Sozialhilfeniveau	15
Zeigen Sie Ihr Gesicht!	6	Gewichtszunahme und Metabolisches Syndrom unter Antipsychotika-Therapie: Was sind die Hintergründe	16–17
ApK Bayern Jahresbericht und Jubiläumsband: Jetzt bestellbar!	6	Seminarübersicht 2021	17
Novellierung der Psychiatriegrundsätze: Theorie und Praxis auf dem Prüfstand	7	Psychisch erkrankt und wieder zurück in die Arbeit: Wie es gelingen kann aus Sicht der Betroffenen	18
Haben Sie sich schon für unseren Newsletter angemeldet?	7	Fotografieren als Therapie	19
Was macht eigentlich der Bundesverband?	8–9	Angehörige von psychisch Erkrankten: Outen oder verheimlichen?	20
Präventionsstellen: Neues Versorgungsangebot in Bayern	9	Ein „Notfall-Koffer“ bei Trauma-Patienten?	21
Selbstwirksamkeit: Tief erschüttert durch psych. Erkrankungen und dennoch wiederzugewinnen	10–11	„Psycho-Tisch“: Geschichten und Bilder aus dem Münchner Psychose-Seminar	22
		Online-Seminare zu Rechtsthemen im Herbst 2021	22

Lust auf Mitgestalten? Dann werden Sie aktiv im Vorstand des Landesverbandes!



Bereits in einigen Ausgaben von *unbeirrbar* hat unser langjähriger erster Vorsitzender, Karl Heinz Möhrmann, für einen Nachfolger für sich geworben. Bisher leider erfolglos. So haben wir uns zuletzt intensiv mit der Zukunftsgestaltung des Landesverbandes beschäftigt. Aus der Erkenntnis „Die Schuhe sind wohl zu groß.“ haben wir uns ein neues Modell für die zukünftige Vorstandsarbeit überlegt. Und wir sind ganz zuversichtlich und hoffnungsvoll, dass dies eine Lösung für die Zukunft darstellen könnte.

Arbeiten als Team ist garantiert

Die neue Satzung, die wir in der Mitgliederversammlung im Herbst 2021 vorstellen und zur Abstimmung bringen werden, sieht vor, dass es nicht mehr wie bisher die dezidierten Vorstandsämter erster, zweiter und dritter Vorsitzender, Schriftführer und Kassenwart geben wird. Es wird einen Vorstand geben, der aus mindestens drei und höchstens fünf Mitgliedern bestehen wird. Dieser neue Ansatz setzt mehr auf Teamarbeit mit Klärung von Zuständigkeiten, ohne dass einer für alles verantwortlich sein muss. Auch wenn bisher schon die Arbeit im Team im Vordergrund stand, soll dies mit der neuen Satzungsformulierung deutlich zum Ausdruck gebracht werden. Karl Heinz Möhrmann wird bei der Mitgliederversammlung im Herbst 2021 unter diesen neuen Voraussetzungen wieder als Kandidat für den Vorstand antreten, damit er sein großes Wissen und seine über viele Jahre gewachsenen Erfahrungen einbringen kann.

Weiterhin soll mit der neuen Satzung die Möglichkeit geschaffen werden, einen hauptamtlichen Geschäftsführer zu beschäftigen, um die ehrenamtlichen Vorstandsmitglieder noch mehr als bisher von Aufgaben des täglichen Geschäftes zu entlasten.

Eine spannende Aufgabe wartet auf Sie

Aktives Mitgestalten in einem Landesverband ist tatsächlich eine spannende Aufgabe und gewährt tiefen Einblick in gesellschafts-, gesundheits- und sozialpolitische Entwicklungen, auf die wir mit unserer Arbeit Einfluss nehmen wollen. Und nun müssen wir ehrlich sein: Ohne ein gewisses Kontingent an Zeit geht es nicht! Zeit, um an den monatlich stattfindenden Vorstandssitzungen teilnehmen zu können (per Zoom-Meeting), um sich in einzelne Themen einzuarbeiten und, um in regelmäßigem E-Mail-Austausch mit den Vorstandskollegen und der Geschäftsstelle zu bleiben, ist leider unerlässlich. Klar kann flexibel eingeteilt werden, wann die Zeit aufgebracht wird, aber der Faktor darf trotzdem nicht unterschätzt werden. Zeit, die sich aber lohnt. Zumindest bestätigen das diejenigen, die schon jetzt aktiv in der Verbandsarbeit tätig sind oder waren.

Was braucht es neben Teamgeist und Zeit noch? Angehöriger sollten Sie sein! Davon lebt die Glaubwürdigkeit eines Selbsthilfeverbandes. Verschiedene Erfahrungen prägen das Wissen und halten die Arbeit lebendig. Vorstandsarbeit kann aber nicht primär zur Bewältigung von eigenen Problemen als Angehöriger dienen. Das geschieht auf anderer Ebene, in den Seminaren und in den Gruppen.

Da mindestens ein Vorstandsmitglied bei den nächsten Wahlen nicht mehr kandidieren wird, wäre es prima, wenn diese Lücke mit einem neuen engagierten Angehörigen geschlossen werden könnte.

Wenn wir Ihr Interesse an einer Beteiligung als Mitglied des Vorstandsgewekthaben, melden Siesich bitte in der Geschäftsstelle. Wir erzählen Ihnen gerne mehr über die Aufgaben und die Arbeitsweise des Vorstandes!

„Die Hand, welche uns beim Aufstehen hilft, muss nicht zwangsläufig diejenige sein, die uns beim Stehen stützt.“

(Damaris Wieser)

Schulungsangebot für Angehörige: Telefonische Beratung

Einige von Ihnen erinnern sich vielleicht noch an die eigene erste Kontaktaufnahme mit der Angehörigen-selbsthilfe. Entweder sie geschah ganz spontan, oder wurde lange vor sich hergeschoben. Da sind Angehörige ganz unterschiedlich. Die einen greifen schnell zum Telefon, während die anderen lange zögern. Aber allen ist gleich, dass sie in einer gewissen Not sind. Not, weil eine psychische Erkrankung zum ersten Mal aufgetreten ist und die Verunsicherung groß ist. Not, weil plötzlich eine neue Krankheitsepisode da ist, an die keiner mehr glaubte. Not, weil sich der Gesundheitszustand immer mehr verschlechtert und eine Behandlung abgelehnt wird. Not, weil sich der Angehörige total verausgabt und nun keine Kraft mehr hat. Die Nöte sind vielfältig. Gleich sind aber die Hoffnungen, bei der Angehörigen-selbsthilfe auf jemanden zu treffen, der einen versteht. Und der einem hilft, die Erkrankung und die Situation zu durchleuchten, und mit ihr besser umgehen zu können. Viele von Ihnen werden genau das erlebt haben: Da ist jemand am Telefon, der genau weiß, wovon man spricht, weil er Ähnliches selbst erlebt hat. Und das tut so gut! Endlich versteht mich jemand! Endlich gibt mir jemand nicht nur Ratschläge!

Wir wissen, viele von Ihnen sind sehr dankbar für diese Erfahrung und wollen sie auch gerne anderen Angehörigen ermöglichen. Sie möchten etwas zurückgeben, was ihnen selbst geholfen hat. Viele engagieren sich genau aus diesem Grund schon heute in den Angehörigengruppen und in der Angehörigenberatung. Andere hatten bisher nicht den Mut oder die Zeit.

Damit sich der Pool der beratenden Angehörigen erweitern kann, bietet unser Bundesverband im Herbst eine Schulung für Angehörige an, die sich für Telefonberatung qualifizieren wollen. Wir als Landesverband begrüßen dieses Angebot mit Dank. Wir erleben eine große Nachfrage nach Beratung und wären daher sehr daran interessiert, dass sich noch mehr Angehörige in diesem Bereich engagieren.

Viele trauen sich das aber nicht zu. Sie wissen nicht, was auf sie zukommt. Sie haben zwar die eigene Erfahrung als Angehörige, reicht diese aber auch aus, um andere zu beraten? Um Sicherheit, Selbstvertrauen und Wissen zu gewinnen, ist die Teilnahme an dieser Schulung gedacht.

Themen:

Den Teilnehmenden werden Inhalte vermittelt wie:

- Grundwissen über die häufigsten psychischen Erkrankungen
- Gesprächsführung
- Umgang mit schwierigen Gesprächen
- Beratung – Was heißt das überhaupt?

Termine:

Die Schulung umfasst drei Schulungseinheiten, die jeweils an einem Wochenende stattfinden:

30./31. Oktober 2021
13./14. November 2021
27./28. November 2021

Somit ist die Schulung doch mit einem nicht unerheblichen zeitlichen Aufwand im Monat November verbunden, zumal der Schulungsort Bonn ist und damit auch Zeit für die An- und Abreise anfällt. Der Vorteil ist aber, dass es sich somit um eine kompakte Fortbildung handelt, die sich nicht über einen langen Zeitraum erstreckt.

Kosten:

Die Teilnehmer müssen selbst keinerlei Kosten tragen. Die Kosten für die Fortbildung trägt der Bundesverband. Die Kosten für Anreise, Übernachtung und Verpflegung übernimmt der Landesverband.

Verpflichtung:

Für Teilnehmer ist es verpflichtend, an allen drei Wochenenden teilzunehmen und die Schulung abzuschließen. Die Teilnehmer verpflichten sich weiterhin nach Abschluss der Schulung, ehrenamtlich Beratungen zu übernehmen.

Informationen:

Landesverband Bayern ApK, Alexandra Chuonyo, Telefon: 089/51086325, E-Mail: info@lapk-bayern.de
BApK, Christian Kleißle-Fuchs, Telefon: 0228/71002403, E-Mail: kleissle.bapk@psychiatrie.de

Kommentar

Drei „Werbeblocks“ für Engagement in der Angehörigen-selbsthilfe finden Sie dieses Mal in unbeirrbar. Mitarbeit hier, Engagement da, Schulung dort. Wir wollen nicht aufdringlich sein, aber deutlich machen, die Möglichkeiten sind da, um ehrenamtlich tätig zu werden und die Notwendigkeit besteht auch. Wir sind froh, dass wir verschiedene Angebote machen können. Dem einen liegt mehr der direkte Kontakt mit anderen Angehörigen, der kann in der Telefonberatung aktiv werden oder eine Selbsthilfegruppe leiten. Der andere interessiert sich mehr für das Verbandsgeschehen als Ganzes, der kann im Vorstand mitarbeiten. Und wiederum ein anderer will keine längerfristige Verpflichtung eingehen, hat aber ein besonderes Interesse für ein Thema. Der kann sich an der Erarbeitung der Psychiatriegrundsätze beteiligen. Nur so wird Ehrenamt zukünftig aussehen: Nicht einer für alles, sondern jeder für eines. Und zusammen ist es ein Ganzes. Wir freuen uns auf Sie, wenn Sie ein aktiver Teil dieses Ganzen werden!

Alexandra Chuonyo



Zeigen Sie Ihr Gesicht!

Fotoaktion der Angehörigen psychisch erkrankter Menschen in ganz Deutschland zum Internationalen Tag der seelischen Gesundheit



Angehörige **im** Mittelpunkt
Landesverband Bayern der Angehörigen psychisch Kranker e.V.

Angehörige(r) sein
ist eine zutiefst
menschliche Herausforderung:
Zwischen
NEIN aus Liebe und
JA aus Liebe
unterscheiden zu
können

So könnte es aussehen

Setzen Sie sich ein für die Sichtbarkeit der Angehörigen psychisch erkrankter Menschen: Mit einem Selfie und einem Statement zeigen Sie sich zugehörig zur starken Angehörigengemeinschaft. Wir sind viele. Wir haben eine Geschichte. Wir haben etwas zu sagen. Wir zeigen Gesicht gegen Diskriminierung.

So können Sie mitmachen:

Erstellen Sie ein Selfie und senden Sie dies zusammen mit einem kleinen Statement von Ihnen, das beschreibt, wie es Ihnen mit der Rolle als Angehörige(r) ergeht (max. 1 – 2 Sätze) an uns. Sollten Sie kein Selfie machen wollen, können Sie uns auch ein Portraitfoto von Ihnen zusenden. Wir fügen dann beides in eine Aktionskarte unter dem Motto #angehörigeimmittelpunkt zusammen und veröffentlichen es im Rahmen der Woche der seelischen Gesundheit im Oktober auf unseren Kanälen (Website, Social Media und Printmaterialien).

Machen Sie mit und bewegen Sie etwas!

Bitte senden Sie Ihr Foto nebst Statement per E-Mail an: falk@lapk-bayern.de

Hinweis: Mit der Einsendung Ihres Fotos erklären Sie sich mit dessen Veröffentlichung ohne Namen einverstanden. Dieses Einverständnis können Sie jederzeit widerrufen.

ApK Bayern Jahresbericht und Jubiläumsband: Jetzt bestellbar!

In diesem Jahr haben wir etwas ganz Besonderes für Sie erstellt! Aufgrund unseres letztjährigen Jubiläums, welches wir bedauerlicherweise Corona bedingt nicht feierlich begehen konnten, haben wir in diesem Jahr den Jahresbericht mit unserem Jubiläumsband zusammengelegt.

Das Ergebnis kann sich sehen lassen: In dieser Ausgabe finden Sie neben Grußworten, u.a. auch von unserem bayerischen Gesundheitsminister, viel Geschichtliches zur Entstehung des Landesverbands, Anekdoten aus 30 Jahren Angehörigenselbsthilfe. Außerdem erwartet Sie auch ein Ausblick in die Zukunft und eine Übersicht zu unserer Mitgliederbefragung aus dem letzten Jahr und vieles mehr. Lassen Sie sich überraschen!

Möchten Sie mal hineinsehen? Gerne können Sie den Band auf unserer [Website](#) kostenfrei herunterladen oder ein oder auch mehrere Exemplare postalisch in unserer Geschäftsstelle bestellen.

Novellierung der Psychiatriegrundsätze: Theorie und Praxis auf dem Prüfstand

Seit der letzten Überarbeitung der „Grundsätze zur Versorgung von Menschen mit psychischen Erkrankungen in Bayern“ im Jahr 2007 gab es zahlreiche neue Entwicklungen in der psychiatrischen, psychotherapeutischen und psychosozialen Versorgung, aber auch neue gesetzliche Grundlagen durch die UN-Behindertenrechtskonvention, das Bundesteilhabegesetz und das Bayerische Psychisch-Kranken-Hilfe-Gesetz. All das soll nun in einem breit angelegten Diskussions- und Erarbeitungsprozess analysiert werden und in neuen Psychiatriegrundsätzen seinen Niederschlag finden.

„Psychische Gesundheit ist ein Zustand des Wohlbefindens, in dem eine Person ihre Fähigkeiten ausschöpfen, die normalen Lebensbelastungen bewältigen, produktiv arbeiten und einen Beitrag zur Gemeinschaft leisten kann.“

Aus dieser WHO-Definition wird ersichtlich, dass ein ganzes Bündel an Beeinträchtigungen in verschiedenen Lebensbereichen einhergehen kann, wenn jemand nicht im Zustand guter psychischer Gesundheit ist. Selbstwertverlust, Autonomieeinschränkungen, erschwerte Bildungschancen, Arbeitslosigkeit, Armut, reduzierte soziale Teilhabe, Frühberentung – diese Reihe ließe sich beliebig fortsetzen. Es geht also nicht nur um die medizinische und psychotherapeutische Behandlung von psychischen Erkrankungen, sondern mindestens genauso wichtig ist die Abfederung von all diesen Einschränkungen, die als Folgen auftreten können und ganz vorne weg die Prävention, damit chronische Entwicklungen und Behinderungen vermieden werden können.

Basis aller Überlegungen ist das Recovery Konzept

Stabilisierung psychischer Gesundheit ist zu verstehen als die individuelle Genesung bei sozialer Teilhabe unter Achtung der Selbstbestimmung. Primär geht es somit bei jeder Betrachtung um die Inklusion von Menschen mit psychischer Erkrankung unter Wahrung der Menschenwürde und dem Selbstbestimmungsrecht. Und da bei Inklusion alle Lebensbereiche ihre Bedeutung haben, sind zur Erarbeitung der neuen Psychiatriegrundsätze verschiedene Arbeitsgruppen ins Leben gerufen worden, welche die unterschiedlichen Aspekte genau analysieren und daraus die Grundsätze erarbeiten, nach denen Hilfen für psychisch erkrankte Menschen und ihre Angehörigen in Bayern zukünftig zu gestalten sind.

Die Sicht der Betroffenen und Angehörigen ist maßgeblich

Bei diesem vom Bayerischen Staatsministerium für Gesundheit und Pflege initiierten und geleiteten Prozess kommt der Vertretung von Betroffenen und uns als Angehörigenvertretung eine wichtige Funktion zu. Wir haben nicht nur einen festen Sitz in der Lenkungsgruppe, sondern sind auch an allen Arbeitsgruppen beteiligt. Die Arbeitsgruppen beschäftigen sich mit Themen wie Gesundheitsförderung, Prävention, Anti-Stigma, Inklusion, Beschäftigung, Arbeit, Wohnen, Rehabilitation, besondere Bedürfnisse verschiedener Altersgruppen, Schnittstellen zwischen den Hilfesystemen und vieles mehr. **Um in die Diskussion möglichst viele Sichtweisen einbringen zu können, brauchen wir Ihre Mithilfe. Teilen Sie uns mit, wo Sie Lücken im System erleben und wo Sie Verbesserungsbedarf sehen. Und wenn Sie sich für eines der angesprochenen Themen im Besonderen interessieren, melden Sie sich bitte bei uns. Sie können sich gerne aktiv beteiligen.**

unbeirrbar **AUS DEM LANDESVERBAND**

Haben Sie sich schon für unseren Newsletter angemeldet?

Nach intensiven Vorbereitungen gibt es nun auch den ApK Bayern Newsletter. In Anbetracht des Überangebots an Newslettern haben wir lange überlegt und abgewogen. Doch begegnen uns nahezu täglich relevante Infos, Termine und sozialpolitische Updates, Aktionen und hilfreiche Links, die wir manchmal aus Gründen der Aktualität nicht über „unbeirrbar“ vermitteln könnten. In einem Newsletter können wir Ihnen all diese Informationen schnell, unkompliziert und kompakt übermitteln. Und dabei möchten wir Ihnen jetzt schon versprechen: Rele-

vanz steht für uns an erster Stelle! Kein unnötiger Datenmüll – keine täglichen Mails.

Probieren Sie es einfach aus: Unter <https://www.lapk-bayern.de/newsletter/> können Sie sich anmelden und unseren ApK Bayern Newsletter ausprobieren. Natürlich alles kostenlos und mit einem Klick wieder aus dem Verteiler raus, falls Sie nicht mehr möchten.



Was macht eigentlich der Bundesverband?

Im Interview mit Dr. Rüdiger Hannig, stellv. Vorsitzender des BApK



(Quelle: BApK e. V.)

die „Angehörigen“ deutschlandweit zu vertreten? Diesen und anderen Fragen sind wir im Rahmen eines kurzen Interviews nachgegangen.

Seit wann gibt es den Bundesverband und worin sehen Sie seine zentralen Aufgaben?

Der Bundesverband wurde 1985 gegründet. Nach außen sind wir Ansprechpartner für Bundesministerien und Bundesorganisationen und auch in der europäischen Angehörigen Organisation (EUFAMI) vertreten. Unsere Öffentlichkeitsarbeit will Angehörige, ihre Situation und ihre Themen, bundesweit in den öffentlichen Fokus bringen um Vorurteilen wirkungsvoll zu begegnen. Beispiele für die Antistigmaarbeit des BApK sind z.B. die Online-Redaktion www.Locating-Your-Soul.de, die Plattform www.psychiatrienetz.de oder auch unsere Homepage www.bapk.de. Eine wichtige erste Anlaufstelle für ratsuchende Angehörige ist das SeeleFon. Am Telefon oder per E-Mail bieten die Berater*innen erste Hilfe bei Fragen und Problemen und verweisen auf die Landesverbände.

Aufklärung ist ein weiteres großes Anliegen des BApK. Mit Veröffentlichungen, wie dem gerade erschienenen Angehörigen-Ratgeber „Wahnsinnig nah“, und in öffentlichen Vorträgen, vor allem aber auch durch die Wahrnehmung zahlreicher Aufgaben in verschiedenen politischen Gremien, engagiert sich der BApK für die zentralen Interessen der Angehörigen.

Welche Projekte des Bundesverbands liegen Ihnen besonders am Herzen?

1. Modernisierung von Strukturen.

Die Anforderungen an unsere Verbände sind im Laufe der Jahre komplexer und deutlich herausfordernder geworden. Um auch 2030 noch die Interessen der Angehörigen wirksam vertreten zu können, hat sich der BApK in verschiedenen Strategieworkshops mit dieser Thematik auseinandergesetzt. Ein wesentlicher Punkt

ist die Überarbeitung unserer derzeitigen Satzung u.a. im Hinblick auf eine Öffnung des BApK für andere Verbände. Dies hätte weiterreichende Folgen z. B im Hinblick auf Stimmgewichtung und Mitgliedsbeiträge. Ich hoffe, dieses Thema noch 2021 abschließen zu können, um das Augenmerk von den Strukturen auf die Inhalte legen zu können.

2. „Die 113 für die psychische Krise“

Damit meine ich einen bundesweiten niederschweligen Zugang zum Krisendienst(telefon) vergleichbar mit dem bayerischen Krisendienst. Die Frage, wer Hilfe in einer akuten oder sich anbahnenden Krise leistet, ist zentral für alle Angehörigen, Nachbarn, Arbeitskollegen und Betroffenen, insbesondere, wenn sie das erste Mal mit einer solchen Situation konfrontiert werden. Eine einheitliche, bundesweit gültige Nummer, die auch anonym genutzt werden kann, ist in Zeiten von Corona mit den einhergehenden steigenden psychischen Erkrankungen und damit Krisen für mich ein MUSS und eine große Chance – nicht nur für Angehörige.

3. Locating-Your-Soul

Locating-Your-Soul heißt die Redaktion der jungen Selbsthilfe im BApK. 11 junge Menschen schreiben hier über verschiedene Themen: Über schwierige Abgrenzungen und unerwartete Mutmomente, über verunsichernde Begegnungen und widersprüchliche Gefühle. Dieses Projekt liegt mir besonders am Herzen, weil es gerade in Zeiten, in denen das Thema Mitgliedergewinnung und die Frage nach der Integration junger Angehöriger in die Verbandsarbeit eine zentrale Rolle spielen, zeigt, dass junge Angehörige bereit sind, sich ehrenamtlich für das Thema seelische Gesundheit zu engagieren.

Wo gilt es, noch mehr für Angehörige in unserer Gesellschaft zu tun?

Ohne uns Angehörige als größte Gruppe im psychiatrischen System würde dieses zusammenbrechen. Für uns gilt, wie für die Betroffenen: Nicht über uns ohne uns.

Daher wünschen wir uns ...

... von den Profis in den Kliniken, dass Angehörige als Gesprächspartner auf Augenhöhe einbezogen werden.

... von der Politik Unterstützung, die Berücksichtigung unserer Interessen bei der Gesetzgebung und finanzielle Entlastung.

... von der Gesellschaft Respekt, Toleranz und die Bereitschaft, sich mit dem Thema psychische Erkrankung vorurteilsfrei auseinanderzusetzen.

Was waren Ihre persönlichen Beweggründe, im Vorstand des Bundesverbandes tätig zu werden?

Als ich vor über 10 Jahren in den Vorstand als Informatiker eintrat, wollte ich den Bundesverband und die Landesverbände in ihren Prozessen und Systemen

modernisieren und effizienter gestalten, weil ich die Angehörigenarbeit für unsere Gesellschaft als sehr wichtig empfinde. Die „Psychiatrie“ und den Angehörigenbereich sehe ich derzeit noch nicht so in der Gesellschaft vertreten, wie er seiner Bedeutung tatsächlich entspricht. Dieses möchte ich gerne ändern. Wir brauchen daher eine starke Angehörigenbewegung mit einer starken Stimme!

Was möchten Sie unseren Angehörigen gerne mit auf den Weg geben?

Wir Angehörige – und dazu zählen für den BApK alle, die einen psychisch erkrankten Menschen begleiten, sich um ihn sorgen und gemeinsam mit ihm durch Höhen und Tiefen gehen – haben ein Recht auf Anerkennung und Unterstützung. Auch, wenn der Weg aus der Stigmatisierung lang und schwierig ist, gemeinsam können wir viel bewegen!

Weitere Informationen

BApK e. V. (<https://www.bapk.de/der-bapk.html>)
Offizielle Website des Bundesverbandes

Psychiatrienetz.de (<https://www.psychiatrie.de/>)
Umfassende Informationen rund um das Thema Psychiatrie

Locating your soul (<https://locating-your-soul.de/>)

Ein Blog von und für junge Leute, die sich für Themen rund um die mentale Gesundheit interessieren. Ziel des Projekts ist es, jungen Menschen eine Plattform zu geben, um über ihre Erfahrungen mit psychischen Erkrankungen als Betroffene, als Angehörige oder Freunde zu sprechen.

unbeirrbar **WICHTIG ZU WISSEN**

Präventionsstellen: Neues Versorgungsangebot in Bayern

Mit der Eröffnung der ersten Präventionsstellen in München und Lohr am Main zum 01. Mai 2021 wird ein neues Angebot im Bereich der psychiatrischen Versorgung geschaffen. Bereits seit 2012 gibt es ein erfolgreich laufendes Modellprojekt einer Präventionsstelle in Ansbach. Und nun endlich werden sukzessive in allen sieben Regierungsbezirken Präventionsstellen geschaffen. Bayreuth und Regensburg werden noch in diesem Jahr an den Start gehen, Landshut und Augsburg sollen spätestens 2022 folgen.

Für wen geeignet?

Wie bekannt ist, neigt nur eine Minderheit von etwa 4 % aller psychisch erkrankten Menschen im Rahmen einer akuten Krankheitsphase zu Gewalttaten. Das sind nicht so viele, wie die öffentliche Darstellung vermuten ließe, und trotzdem muss alles getan werden, um Gewalttaten zu verhindern – zum Opferschutz, aber auch zum Schutz der psychisch erkrankten Täter und zur Vermeidung von Unterbringungen im Maßregelvollzug. Präventionsstellen setzen da an, wo Menschen selbst ihr Aggressionspotential erkennen oder das von engen Bezugspersonen oder Therapeuten festgestellt wird. Ihr oberstes Ziel ist, neben der Behandlung der Grunderkrankung, der Abbau von Risikofaktoren für Gewalt und der Aufbau von stabilisierenden Faktoren. Mittels ärztlicher, psychotherapeutischer und sozialpädagogischer Begleitung sollen Ressourcen im Bereich sozialer Kompetenzen und Impulskontrolle ausgebaut werden.

Notwendig ist hierzu eine umfangreiche Diagnostik, Einzelpsychotherapie, Gruppenangebote, aber auch eine engmaschige Krisenbegleitung und Familiengespräche. Zielgruppe sind Menschen mit schizophrenen Erkrankungen und schweren Persönlichkeitsstörungen.

Prävention statt Nachsorge

Wie der Name sagt, steht Prävention von Gewalt hier im Fokus jeder therapeutischen Intervention. Dieses Ziel kann aber nur durch aktive Mitarbeit der Patienten erreicht werden. Aufgenommen werden können in dieses ambulante Angebot daher nur Menschen mit entsprechender Krankheitseinsicht und Behandlungsbereitschaft. Für diejenigen ist es eine wichtige Vorsorgemaßnahme. Auch wir Angehörigen sind froh, dass der Freistaat Bayern im Jahr 2021 für den Aufbau der Präventionsstellen 1.842.000 Euro zur Verfügung stellt. Nicht zu verwechseln sind die Präventionsstellen mit den Krisendiensten Psychiatrie und mit den forensisch-psychiatrischen Ambulanzen. Die Aufgaben und Angebote unterscheiden sich grundsätzlich.

Betroffene und Angehörige können unter folgenden Telefonnummern Kontakt aufnehmen:

Mittelfranken: 0981/46532360

Oberbayern: 089/200046582

Unterfranken: 09352/508630

Selbstwirksamkeit: Tief erschüttert durch psychische Erkrankungen und dennoch wiederzugewinnen

Rund um das „Selbst“ ranken sich viele Begriffe: Selbstbewusstsein, Selbstsicherheit, Selbstliebe, Selbstvertrauen, Selbsterkenntnis und eben auch Selbstwirksamkeit. Das Wissen „Ich kann etwas bewirken“ scheint die Krönung des eigenen Selbst zu sein. Einzug in die Wissenschaft der Psychologie hielt der Begriff Mitte der 1970er Jahre. Der kanadische Psychologe Albert Bandura definierte die subjektive Gewissheit, neue und schwierige Anforderungen meistern zu können, als die psychische Fähigkeit der Selbstwirksamkeit.

Inzwischen hielt die Theorie von der Selbstwirksamkeit Einzug in die sozialpädagogische und psychotherapeutische Praxis. Über Erlebnispädagogik und begleitende Sozialarbeit werden genauso wie über die Verhaltenstherapie Erfahrungen gesammelt, durch das eigene Handeln etwas bewirken und erreichen zu können. Neben Achtsamkeitskursen sind Selbstwirksamkeitskurse seit neuestem auch im Leistungskatalog von Präventionsangeboten einiger Krankenkassen zu finden. Konzepte zur Selbstwirksamkeit haben also den Bereich der klassischen Psychotherapie verlassen und hielten Einzug in die sich immer mehr füllende Angebotsvielfalt von psychologischen Kursen.

Erfahrene Psychotherapeuten stehen dem kritisch gegenüber: Standardisierte Programme können nicht die ganz individuellen Aspekte eines Einzelnen beachten, die aber gerade beim Konzept der Selbstwirksamkeit größte Bedeutung haben. So sei für Menschen mit psychischen Erkrankungen vor solchen Kursen ohne therapeutische Begleitung eher gewarnt. Sie greifen zu kurz und können im schlimmsten Fall gar das Gegenteil bewirken. Erwartet sich jemand große Veränderungen nach einem Kurs, die aber nicht eintreten, weil der individuelle Kontext zu wenig beachtet wurde, folgt große Enttäuschung und im Bereich von Selbstwirksamkeit, Selbstsicherheit und Selbstvertrauen eine Abwärtsspirale. Selbstoptimierung ist zwar nicht das primäre Ziel dieser Kurse, kann aber leicht als solches interpretiert werden. Die Gefahr, sich als Versager zu fühlen, ist vorprogrammiert.

Selbstwirksamkeit als Potential

Der Glaube an die eigene Selbstwirksamkeit, die Selbstwirksamkeitserwartung (SWE), beeinflusst ganz entscheidend, wie energievoll und optimistisch wir an unsere Aufgaben herangehen. Sind wir von unserer Selbstwirksamkeit überzeugt, sind wir grundsätzlich einem niedrigeren Stresslevel ausgesetzt. Gehen wir mit Überzeugung an etwas heran, verspüren wir weniger Anspannung, was wiederum erfolgssteigernd sein kann. Daher ist die Selbstwirksamkeit ein sehr wichtiges Potential. Sie lässt uns glauben an unsere Möglichkeiten der Einflussnahme, und stärkt uns, mit Optimismus an Veränderungen heranzugehen. Nach Bandura gibt es vier entscheidende Einflussfaktoren auf die Selbstwirksamkeit.

1. Eigene Erfolgserlebnisse

Alles, was wir schon in unserem Leben geschafft haben, alle Schwierigkeiten, die wir schon gemeistert haben, stärken unsere Selbstwirksamkeitserwartung.

2. Stellvertretende Erfolgserlebnisse

Wenn wir beobachten, was andere gemeistert haben, die uns in ihrem Lebenskontext (Alter, Gesundheit, soziale Lebenssituation) ähnlich sind, können wir uns das zum Vorbild und zum Ziel nehmen. Wir stärken den Glauben in uns, dass wir das auch schaffen können.

3. Ermutigung durch andere

Erhalten wir Zuspruch und Ermutigung von Menschen, die uns nahe stehen und die uns gut kennen, können wir durch diesen Glauben anderer an uns auch Glauben an uns selbst gewinnen. Sätze wie: „Ich weiß, dass du das kannst.“ sind keine Floskeln, ehrlich und empathisch gesprochen können sie viel bewirken. Dieser Zuspruch ist enorm wichtig!

4. Stressreduktion

Gelingt es uns in freudiger Erwartung und mit Überzeugung an eine Herausforderung heranzugehen, senken wir den Stresspegel extrem. Da negative physiologische und emotionale Erregung die Selbstwirksamkeitserwartung blockieren, helfen Maßnahmen zur Stressreduktion, die Selbstwirksamkeit zu erhöhen.

Psychische Erkrankung und Selbstwirksamkeit

Werfen wir einen Blick auf das Schaubild der Selbstwirksamkeit (siehe nächste Seite) und die jeweils flankierenden Maßnahmen, werden wir sofort erkennen, dass die meisten psychischen Erkrankungen entscheidenden Einfluss haben. Lt. Wikipedia ist „eine psychische oder seelische Störung ein Zustandsbild, das durch krankheitswertige Veränderungen des Erlebens und Verhaltens gekennzeichnet ist. Es kann mit Abweichungen der Wahrnehmung, des Denkens, Fühlens oder auch des Selbstbildes (Selbstwahrnehmung) einhergehen. Ein wesentlicher Bestandteil dieser Störungen ist zudem oft eine verminderte Selbstregulationskompetenz. In diesem Fall können die Betroffenen ihre Erkrankung auch durch verstärkte Bemühungen, Selbstdisziplin oder Willenskraft nur schwer oder gar nicht beeinflussen.“ Wir wissen, viele psychische Erkrankungen verlaufen in Phasen. Die Veränderungen des Denkens, Fühlens und Wahrnehmens betreffen vor allem die akuten Phasen. Einfluss auf die Selbstwirksamkeit können sie aber oft langfristig haben. Gerade auch das Erleben, dass die Fähigkeit der Selbstregulation während der Erkrankung stark reduziert sein kann, kann jegliches Vertrauen in sich selbst auch nach Abklingen akuter Symptomatik über Bord werfen. Mühsam muss es dann über die oben genannten vier Faktoren wieder zurückerobert werden. Das ist die schlechte Nachricht, die gute aber ist, dass es vielen Menschen auch gelingt. Wenn wir von „Leben mit psychischer Erkrankung“ sprechen, gehört das auch dazu: Sich wieder im Leben einfinden, sein Leben anpassen und

eine gute Lebensqualität mit Erfahrungen der Selbstwirksamkeit entwickeln.

Zurück zu mehr Selbstwirksamkeit

Schauen wir nicht immer nur nach dem Großen, dem Perfekten, dem optimalen Selbst, sondern bleiben wir realistisch, erkennen wir, dass Selbstwirksamkeit im vermeintlich Kleinen ganz groß sein kann. Habe ich mich schon lange nicht mehr vor die Tür getraut, weil meine Sozialphobie es mir unmöglich machte, kann es ein riesiger Erfolg sein, wenn ich das erste Mal wieder um den

Block gehe. Eine psychische Erkrankung überwunden oder mit ihr leben gelernt zu haben, ist ein eigenes riesiges Erfolgserlebnis. Leider wird dies viel zu wenig gesehen und anerkannt, sowohl von den Betroffenen, insbesondere aber auch von der Umgebung.

Stellvertretende Erfolgserlebnisse spielen bei psychisch erkrankten Menschen ebenso eine enorm wichtige Rolle wie der Blick auf die eigenen Erfolge. Das ganze Modell von EX-IN Genesungsbegleitern basiert darauf. Menschen, die selbst psychisch erkrankt sind, und nun als Genesungsbegleiter arbeiten, sind die besten Mutmacher für andere nach dem Motto: Wenn der das geschafft hat, dann kann ich das auch schaffen.

Bei der Ermutigung durch andere spielen die nächsten Angehörigen oft die wichtigste Rolle. Sie sind die nahen Begleiter, die täglichen, nicht müde werdenden „Du schaffst das!“ Unterstützer! Diesen Zuspruch zu geben, ist so unerlässlich wichtig. Wir brauchen Menschen, die an uns glauben, wenn wir selbst nicht mehr an uns glauben. Nicht Menschen, die uns bedrängen mit „Du schaffst das, nun mach mal!“, sondern die uns ermutigen mit „Du kannst das schaffen. Welche Hilfe brauchst du noch, um es zu schaffen?“.

Und zu guter Letzt: Selbstwirksamkeit wird erschwert durch hohes Stressempfinden. Haben wir große Angst, regen wir uns regelmäßig auf, machen wir uns permanent Sorgen, schütten wir vermehrt Adrenalin und Cortisol aus. Grundsätzlich sind Adrenalin und Cortisol überlebenswichtige Hormone und notwendig, um Herausforderungen zu meistern. Die Überlebensmechanismen Flucht und Angriff funktionieren nur mit diesen beiden Hormonen. Wird der Körper jedoch dauerhaft damit geflutet, ist das nicht nur ein hoher Risikofaktor für unterschiedliche Erkrankungen, sondern hat auch negativen Einfluss auf unser Vertrauen in unsere Selbstwirksamkeit.



(Quelle: Die Selbstwirksamkeitspyramide nach Lenarz, © Ein guter Verlag)

Angehörige und ihre Selbstwirksamkeit

Fragen wir Angehörige nach ihren Belastungen, stehen Hilflosigkeit und Ohnmacht oft ganz weit oben. Das Gefühl, nichts bewirken zu können, nichts erreichen zu können, damit der Krankheitsverlauf besser wird, keine Therapiebereitschaft herstellen zu können, kann verheerende Folgen für das Selbstwirksamkeitsgefühl von Angehörigen haben. Ist es erst einmal verloren gegangen, muss es neu aufgebaut werden. Dazu müssen sich Angehörige erst einmal bewusst werden, wie viel Einfluss sie tatsächlich auf den Krankheitsverlauf nehmen können – nämlich oft gar nicht viel – oder ob es nicht in erster Linie um ihren eigenen Umgang mit der Erkrankung geht. Lernen, damit zu leben, zu trauern um Wünsche und Hoffnungen, aktive Selbstfürsorge zu pflegen, Lebensfreude trotz Schwerem zu empfinden. Das sind Punkte, auf die Angehörige tatsächlich Einfluss haben. Hier können sie Selbstwirksamkeit leben und erleben. Wenn ich mich aktiv um mein seelisches Wohlbefinden kümmere, indem ich soziale Kontakte pflege, und indem ich die psychische Erkrankung nicht zu meinem einzigen Lebensthema werden lasse, spüre ich Selbstwirksamkeit: Ich nehme selbst und bewusst und wirksam auf meine psychische Gesundheit Einfluss. Das ist mindestens genauso wichtig, wie sich zu informieren über Therapiemöglichkeiten für den Erkrankten und Motivations- und Unterstützungsarbeit zu leisten.

Alle Angebote der Angehörigen selbsthilfe, sei es die persönliche Beratung, sei es der Erfahrungsaustausch mit anderen Angehörigen oder seien es auch die Angehörigenseminare, zielen im Grunde alle auf eine Stärkung der Selbstwirksamkeit ab. Wie waren die vier entscheidenden Faktoren? Eigene Erfolgserlebnisse, stellvertretende Erfolgserlebnisse, Ermutigung durch andere und Stressreduktion – all das findet in der Selbsthilfe statt.

„Ehrliche Anteilnahme und Interesse beim Anderen zu spüren, geben mir das Gefühl, nicht mehr so allein mit dem Problem zu sein“

Im Interview mit Martin Gommel



(Quelle: Martin Gommel)

Martin Gommel ist 40 Jahre, steht mitten im Leben, arbeitet seit 2016 zunächst als Fotoredakteur, später als Reporter für das Online-Magazin „Krautreporter“ und berichtet regelmäßig über das Thema „Psychische Gesundheit“. Was ihn für uns Angehörige so interessant macht: Er leidet, wie er selbst sagt, bereits seit seiner Kindheit an wiederkehrenden Depressionen und schreibt offen darüber in seinen Artikeln, aber auch auf Instagram, Facebook und Twitter. Eines seiner wiederkehrenden Themen auf allen Kanälen ist, wie Außenstehende auf Menschen mit Depressionen reagieren. Was er gut daran findet, und was eher weniger. Mit seiner direkten und offenen Art kommt er sowohl bei Betroffenen als auch bei Angehörigen gut an. Viele schreiben ihm, bedanken sich oder hoffen auf Rat. Seine Artikel, Sprüche und Kommentare berühren und schockieren bisweilen – niemals sind sie belanglos. Umso mehr freut es uns, dass wir ihm ein paar Fragen stellen und mit ihm über sein Leben mit der Erkrankung und was dies für Angehörige bedeuten kann, sprechen konnten.

Herr Gommel, Sie selbst sind immer wieder von Depressionen betroffen und gehen damit sehr offen um. Sie schreiben darüber u.a. als Reporter für das Online-Magazin „Krautreporter“ und finden auch klare Worte darüber auf Instagram und Facebook. Wann kam bei Ihnen der Punkt, an dem Sie beschlossen haben, ihre Erkrankung öffentlich zu machen?

Ich bin eigentlich schon immer offen mit meiner Erkrankung umgegangen. 2016 erhielt ich dann bei Krautreporter, bei denen ich damals noch als Fotoredakteur gearbeitet hatte, die Möglichkeit, über meine Depression zu schreiben. Danach fing ich auch an, mehr dazu auf Twitter und anderen Social-Media-Kanälen zu schreiben, bis

ich mich in einem längeren Prozess schlussendlich dazu entschied, monothematisch über „Psychische Gesundheit“ zu berichten und das bis heute noch bei Krautreporter tue. Generell kann ich sagen, dass ich keine großen Ängste oder Bedenken hatte, meine Erkrankung öffentlich zu machen. Irgendwie war mir klar, dass wenn ich über das Thema schreibe, Menschen ein offenes Ohr haben würden, wenn man ehrlich darüber schreibt.

Wie waren die Reaktionen auf Ihr „Coming out“ bzw. über die lebensnahe Berichterstattung zu Ihren Depressionen aber auch zu anderen Themen rund um die psychische Gesundheit?

Die Reaktionen waren und sind noch immer recht heftig. Bei vielen Menschen löst die Auseinandersetzung mit den Texten etwas in ihnen aus. Sie schreiben mir dann. Betroffene aber auch Angehörige bedanken sich und sagen: „Danke, dass Du darüber geschrieben hast. Jetzt kann ich meine Partnerin besser verstehen!“. Bislang sind es ausschließlich positive Rückmeldungen, was mich natürlich freut.

Wann, würden Sie sagen, begannen die Depressionen bei Ihnen? Gab es einen speziellen Auslöser?

Einen Auslöser in dem Sinne gab es nicht. Angefangen hat alles in meiner Kindheit. Ich weiß, dass ich damals mit zunehmendem Alter immer mehr das Gefühl hatte, das Leben wäre scheiße, hier stimmt etwas nicht. Später dann begann das Mobbing in der Schule und ich dachte, ICH wäre scheiße, es liegt an mir. Ich hatte große Schuldgefühle und dachte, ich selbst hätte Schuld daran, dass ich gemobbt wurde. Alles wirkte immer so düster und schwer und ich verstand nicht, warum mir das passiert. Ich litt unter Hoffnungslosigkeit und habe dann angefangen, die Schule zu schwänzen. Damals habe ich meinen Eltern gesagt, ich wäre krank und fühlte mich schlecht dabei, weil ich dachte, ich hätte sie angelogen. Heute weiß ich: Ich war krank! Ich hatte kein Fieber, keine Erkältung – aber ich brauchte die Ruhe, denn ich konnte einfach nicht mehr. 2010 ging es mir dann so schlecht, dass ich stationär in eine Klinik musste. Dort erfuhr ich dann endlich, was mit mir nicht stimmte: Ich litt an einer Depression.

Wie sind Ihre Eltern damals damit umgegangen?

Sie wussten nicht, wie ich mich fühle. Sie verstanden nicht, was mit mir geschah. Ich fühlte mich daher sehr alleingelassen, was die Situation noch verschlimmert hat. Ich mache ihnen aber keine Vorwürfe. Sie wussten es damals einfach nicht besser.

Wie gehen Sie aktuell mit der Erkrankung um? Was tut Ihnen gut?

Heute weiß ich, dass ich an einer chronisch rezidivierenden Form der Depression leide. Das heißt, es kommt immer wieder zu depressiven Episoden. Inzwischen

merke ich aber schon früh, wenn sich alles wieder hin zu einer Krise zuspitzt und gehe frühzeitig in die Klinik. Außerdem bin ich medikamentös eingestellt. Daneben versuche ich, gerade in der beschwerdefreien Zeit, mir Gutes zu tun: Ich gehe spazieren, schreibe viel darüber, was auch eine therapeutische Wirkung hat. Und ich habe ein „Sicherheitsnetz“ bestehend aus Freunden, meiner Familie und einem Psychotherapeuten, den ich selbst bezahle. Zu wissen, dass diese Menschen in Krisenzeiten für mich da sind, bedeutet mir viel.

In dem Krautreporter-Artikel „Worte, die mir guttun, wenn ich depressiv bin“ schreiben Sie darüber, wie schwer es auch für Angehörige sein kann, die richtigen Worte zu finden. Sie zitieren Sätze, die Sie persönlich oder Leser*innen in der Krautreporter-Community als wohltuend erlebt haben. Dabei gab es einen Satz eines Freundes, der Ihnen, wie Sie beschreiben, besonders wertvoll war: „Ja, das ist echt scheiße, Martin. Was du gerade durchmachst, ist echt schlimm, das glaube ich dir“. Würden Sie allgemein sagen, es wäre besser, man versucht als Angehöriger zunächst dem Betroffenen emotional beizustehen?

Ich glaube, es ist zunächst wichtig dem Betroffenen zu zeigen, dass man sich ehrlich für sein Problem interessiert. Ehrliche Anteilnahme und Interesse beim anderen zu spüren, geben mir das Gefühl, nicht mehr so allein mit dem Problem zu sein. Das ist schon mal die halbe Miete. Für mein Verständnis geht es daher nicht so sehr darum, was man konkret fragen oder wie man sich verhalten soll – da gibt es viele Wege. Aber den anderen spüren zu lassen: „Ich interessiere mich für Dich, ich will mehr darüber erfahren, ich möchte Dich verstehen.“ ist sicherlich die beste Basis, um für jemanden „da zu sein“. Alles andere ergibt sich dann häufig.

Welche Tipps würden Sie Angehörigen mit auf den Weg geben wollen – allgemein, aber auch gerne auf Depressionen bezogen?

Es ist wichtig, dass die Angehörigen auch auf sich selbst Acht geben und sich nicht überfordern. Dass sie sich mit sich selbst und möglichen Schuldgefühlen auseinandersetzen und sich eventuell Hilfe holen. Es ist von entscheidender Bedeutung, dass es zunächst ihnen gut geht, bevor sie sich um den Erkrankten kümmern. Außerdem ist es wichtig, die Depression als Erkrankung zu sehen. Wenn ich im Bett liege und nicht aufstehen kann, kann ich es wirklich nicht. Weil ich krank bin. Das ist wie bei jeder körperlichen Erkrankung auch. Das als Angehöriger zu akzeptieren ist sicherlich nicht leicht. Aber es ist entscheidend, die Depression ganz klar als Erkrankung zu sehen und die damit einhergehenden Symptome zu akzeptieren.

Viele Angehörige von psychisch erkrankten Menschen haben Bedenken, offen über ihre Situation oder auch über die des Betroffenen zu sprechen. Vor allem öffentlich. Das erschwert die Anti-Stigma-Arbeit natürlich immens. Auf der anderen Seite machen dies viele Angehörige auch, um ihren Betroffenen zu schützen. Wie sehen Sie das, aus der Sicht eines Betroffenen?

Das muss wirklich jeder für sich selbst abstecken. Ich kann jeden verstehen, der nicht möchte, dass man über ihn oder seine Erkrankung berichtet. Für mich wäre es in Ordnung, wenn mein Bruder zu mir interviewt würde, so lange ich nicht gerade in einer Krise steckend in der Klinik bin. Ich denke, das muss man einfach individuell miteinander klären. Grundsätzlich finde ich es aber sehr wertvoll, wenn auch Angehörige über ihre Situation oder die ihres erkrankten Betroffenen sprechen. Vor allem vor dem Hintergrund der Aufklärung: Viele Betroffene können, gerade in der Krise steckend, häufig nicht für sich selbst sprechen oder anderen gut erklären, was mit ihnen gerade geschieht. Ihre Angehörigen jedoch kennen die Situation oft schon gut und können so einen wertvollen Beitrag zur Aufklärung leisten.

Sätze, die mit „Du musst einfach...“ beginnen, enden selten gut, wenn mir eine psychisch nicht-krankte Person Ratschläge erteilt.

Ich bin seit Jahren in Therapie, nehme Antidepressiva und brauche regelmäßig den Schutz der Psychiatrie.

Warum? Weil es eben nicht einfach ist.

(Quelle: Instagram vom Martin Gommel)

Die Bedenken eines öffentlichen Coming-Outs beziehen sich auch häufig auf die Zukunft des Betroffenen. Was ist z.B., wenn ein Interview zu einer vorhandenen Depression irgendwann ein potenzieller Arbeitgeber zu lesen bekommt?

Was das betrifft kann man nur jedem Arbeitgeber sagen: Eine psychische Erkrankung kann JEDEN treffen. Die Wahrscheinlichkeit, dass es auch ihn trifft ist daher nicht all zu gering. Möchte man in dem Fall dann von Mitarbeitern umgeben sein, die kein Verständnis dafür haben? Vermutlich nicht. Geht ein Unternehmen offen und unterstützend mit persönlichen Problemen um, folgen diesem Beispiel auch die Mitarbeiter, was wiederum das Arbeitsklima verbessert. Aber natürlich muss man ehrlich sagen, dass dies in manchen Branchen oder für Menschen, die den Arbeitsplatz nicht so einfach wechseln können, sicherlich eine Hürde darstellt, offen über ihre Situation zu sprechen. Dies wird vermutlich noch ein paar Generationen brauchen, bis eine psychische Erkrankung in der Arbeitswelt einer physischen gleichgestellt ist.

Wer mehr über und von Martin Gommel lesen möchte, wird im Internet auf den wichtigsten Social Media-Kanälen und bei den „Krautreporter“ fündig:

Krautreporter.de (<https://krautreporter.de/21813-martin-gommel>)
 Twitter (<https://twitter.com/martingommel/>)
 Instagram (<https://www.instagram.com/martingommel/>)
 Facebook (<https://www.facebook.com/martingommel>)

Betreuungsrecht: Reform beschlossen – aber erst wirksam ab 2023

Ziemlich genau 30 Jahre nach in Kraft treten des Betreuungsrechts, das 1992 das alte Vormundschaftsrecht für Erwachsene abgelöst hatte, wird ein neues Betreuungsrecht in Kraft treten. Im März 2021 stimmten sowohl der Bundestag als auch der Bundesrat dem Gesetz zur Reform des Vormundschafts- und Betreuungsrechts zu. Spätestens mit der Ratifizierung der UN-Behindertenrechtskonvention (Übereinkommen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen) durch die Bundesrepublik Deutschland im Jahr 2009 war ein Reformbedarf für dieses Gesetz gegeben. Das durch die UN-Behindertenrechtskonvention gestärkte Recht auf Selbstbestimmung muss sich auch im Betreuungsrecht widerspiegeln. Dies ist jedoch nicht der einzige Punkt, der mit dem neuen Gesetz verbessert werden soll. Die Qualität der rechtlichen Betreuung soll insgesamt verbessert werden. Betreuungen sollen nur noch dann eingerichtet werden, wenn sie wirklich notwendig sind, weil Assistenzleistungen nicht ausreichen. Ehrenamtliche Betreuer sollen besser unterstützt werden und Ehegatten sollen sich im Krankheitsfall vertreten dürfen – unter eng gesetzten Voraussetzungen.

Ich bestimme selbst, was gut für mich ist

Bereits das jetzt gültige Betreuungsrecht sieht keine Entmündigung von Menschen mehr vor. Diese wurde bereits 1992 abgeschafft. Rechtliche Betreuer haben aber die Möglichkeit, stellvertretend für den Betreuten aktiv zu werden. Diese Stellvertretungsmöglichkeit wird ab 2023 nur noch sehr eingeschränkt wirksam sein. Zukünftig kommt den Betreuern vielmehr die Aufgabe zu, die betreute Person dabei zu unterstützen, ihre Angelegenheiten selbst zu erledigen. Die Unterstützungsfunktion gewinnt stark an Stellenwert. Aber nicht nur die Hervorhebung der Unterstützung ist besonders bedeutsam, sondern auch des Willens des Betreuten. Stand bisher insbesondere das Wohl des Betreuten im Vordergrund, müssen zukünftig vielmehr auch sein Wunsch und Wille berücksichtigt werden. Bei der Verwendung von Geldern kann der Betreuer bisher mitbestimmen und kann Ausgaben, die nach objektiven Kriterien nicht dem Wohl des Betreuten zugutekommen, verhindern. Das soll nicht mehr möglich sein. Will eine vermögende Person Geld verschenken oder sich Luxusreisen und teure Autos kaufen, muss diesem Wunsch nachgekommen werden. Maßgabe ist keine objektive Einschätzung der Sinnhaftigkeit oder das Wohl, sondern der Wille. Diese Stärkung des Selbstbestimmungsrechts entspricht den Grundgedanken der UN-Behindertenrechtskonvention. In der Praxis heißt dies, dass sich rechtliche Betreuer intensiver mit den einzelnen Betreuten beschäftigen müssen, um ihre Wünsche zu ermitteln. Ein regelmäßiger persönlicher Kontakt, um alles zu besprechen, lässt sich nicht mehr umgehen. Betreuung vom Schreibtisch aus zu erledigen, wird nicht mehr so einfach möglich sein. Betreuer werden verpflichtet, den Jahresbericht, den sie über die Betreuung verfassen und dem Betreuungsgericht übermitteln müssen, mit dem Betreuten zu besprechen.

Bei der Qualität bleibt Luft nach oben

Wenn dies so umgesetzt wird, kommt es der geforderten Qualitätssteigerung von Betreuungen gleich. Worauf sich das Gesetz jedoch nicht eingelassen hat, ist die Forderung nach einer qualifizierten Ausbildung zum Berufsbetreuer. Neu wird zwar sein, dass sich Betreuer bei einer Betreuungsbehörde registrieren lassen müssen, um als Berufsbetreuer arbeiten zu können. Es wird aber keine einheitlichen Standards für die Betreuungsbehörden geben, wie die fachliche Eignung zur Tätigkeit als Berufsbetreuer konkret nachgewiesen werden muss. Es wird zwar Fortbildungs- und Studienangebote geben, aber deren Abschluss ist kein Muss, um als Berufsbetreuer arbeiten zu können. Ehrenamtliche Betreuer, die nicht in familiärer oder enger sozialer Beziehung zum Betreuten stehen, müssen zukünftig eine Anbindungserklärung an einen Betreuungsverein abgeben. Mit dieser Erklärung verpflichten sie sich, regelmäßig an Fortbildungen teilzunehmen und sich bei Fragen beraten zu lassen.

Der Gesetzestext wurde am 12. Mai 2021 veröffentlicht: https://www.bmjv.de/SharedDocs/Gesetzgebungsverfahren/Dokumente/Verkuendung_BGBL_Gesetz_Reform_Vormundschaft_Betreuungsrecht.pdf;jsessionid=9A134888BC99B2AC6A2E-A51C211F415E.2_cid289?__blob=publicationFile&v=

Kommentar

Bei gesetzlichen Betreuungen läuft nicht immer alles rund. Davon können viele ein Lied singen. Die Gründe dafür sind unterschiedlich, und sie liegen auch sicher nicht immer nur in der Person oder in der Qualifizierung des Betreuers. Daher wage ich zu bezweifeln, ob sich das mit dem neuen Gesetz zu einem Besseren wenden wird. Zum Glück bleiben noch eineinhalb Jahre, um sich auf die Änderungen vorzubereiten. Auch für Angehörige wird es als Betreuer nicht einfacher. Diskussionen um Wunsch und Wille und Selbstbestimmung bergen ein großes Konfliktpotential. Ich denke, zwischen Angehörigen noch mehr als bei Berufsbetreuern. Kann jemand mit persönlicher Distanz sich eher denken: „Dann mache es halt so.“, wird sich ein Angehöriger oft schwerer damit tun. Der fürsorgende Gedanke, das Wohl des Betreuten als Maßstab zu haben, der bisher das Gesetz geprägt hat, kommt den Angehörigen oft näher. Sie wollen Fürsorge übernehmen für jemanden, der krankheitsbedingt für sich selbst nicht sorgen kann. Ein schwieriges Thema. Das war es schon immer und wird es auch bleiben. Schon allein die Frage, ob man als Angehöriger eine Betreuung übernehmen soll oder nicht, ist nicht leicht zu beantworten. Deshalb haben wir vor ein paar Jahren einen [Fragenkatalog](#) erarbeitet, der Angehörigen bei dieser Entscheidung behilflich sein kann.

Alexandra Chuonyo

Das Behindertentestament: Sicherung eines Lebensstandards über Sozialhilfeniveau

Wie wichtig es ist, sich zu Lebzeiten Gedanken über die Nachlassplanung zu machen und diese auch in die Tat umzusetzen, zeigt ein aktuelles Beispiel aus unserer Beratungspraxis: Die Mutter einer psychisch erkrankten Tochter, die aufgrund der Schwere ihrer Erkrankung dauerhaft in einer betreuten Wohneinrichtung lebt und Leistungen der Grundsicherung bezieht, ruft verzweifelt an und erhofft sich von uns einen guten Rat. Guter Rat ist aber teuer, wenn „das Kind schon in den Brunnen gefallen ist“. Der von der Mutter geschiedene Vater ist plötzlich verstorben. Er hat kein Testament hinterlassen, aber ein nicht unerhebliches Erbe. Nach gültigem Erbrecht erben seine beiden Kinder – die psychisch erkrankte Tochter und ihr gesunder Bruder – zu gleichen Teilen einen erheblichen Anteil am Haus des Vaters. Aufgrund des durch das Erbe erworbenen Vermögens erlöschen für die Tochter die Ansprüche auf Grundsicherung und Eingliederungshilfe, bis das Vermögen bis zur Grenze des Schonvermögens aufgebraucht ist. Das hätte vermieden werden können, hätte der Vater ein Behindertentestament verfasst und auf diesem Wege vorgesorgt.

Aufgrund des Nachrangigkeitsgrundsatzes bei bedarfsabhängigen Sozialleistungen wie Grundsicherung werden diese nur gewährt, wenn keine anderen verwertbaren Mittel zur Bedarfsdeckung verfügbar sind. Das Behindertentestament stellt eine Möglichkeit dar, dass trotz einer Erbschaft die Mittel aus Einkommen und Vermögen nicht verwertbar sind. Der psychisch erkrankte Mensch kann somit weiterhin Sozialhilfeleistungen beziehen und gleichzeitig in einem Lebensstandard über dem Sozialhilfeniveau leben. Sein Erbe kann nämlich verwendet werden für Zuzahlungen bei Zahnersatz, Arznei-, Heil- und Hilfsmittel, Physiotherapie o.ä. Aber nicht nur im Gesundheitsbereich kann es dem erkrankten Menschen Möglichkeiten verschaffen, die ihm sonst verwehrt blieben. Im persönlichen Bereich kann er sich Ausgaben für Freizeitgestaltung, Hobbies, kulturelle Veranstaltungen, Wellnessbehandlungen (z.B. Friseur, Fußpflege), Verwandtenbesuche, hochwertige Ernährung und Kleidung usw. leisten. Zu Lebzeiten unterstützen die Eltern in diesen Bereichen oft finanziell. Nach ihrem Ableben bietet das Behindertentestament die



Möglichkeit, diese Annehmlichkeiten fortzuführen und das Erbe, das dann nicht dem Staat zufällt, dafür einzusetzen. Und es braucht keiner ein schlechtes Gewissen zu haben, das Behindertentestament ist eine legitimierte Möglichkeit, nur kümmern muss man sich darum!

Wissen muss man, dass das Behindertentestament ein kompliziertes rechtliches Konstrukt ist, das sich auch hier nicht in Kürze darstellen lässt. Sich damit zu befassen, lohnt sich aber auf alle Fälle. Das Interesse unserer Mitglieder ist groß. Am 3. Mai 2021 nahmen 50 Angehörige an einem Online-Seminar zur Thematik teil. Notar Dr. Thomas Kornexl ist eine Koryphäe auf diesem Gebiet. Er hat schon viele Menschen bei der Erstellung eines Behindertentestaments beraten und eine umfassende Broschüre veröffentlicht. Wenn Sie bereits ein Behindertentestament verfasst haben, das aber schon älter als 10 Jahre ist, empfiehlt Dr. Kornexl eine Überprüfung durch einen fachkundigen Juristen, weil sich einzelne Formulierungsvorgaben geändert haben. Gerne schicken wir Ihnen nähere Informationen zum Behindertentestament zu.

Bei Interesse melden Sie sich bitte bei uns in der Geschäftsstelle: Telefon 089/51086325, E-Mail: info@lapk-bayern.de

Link:

Broschüre zum Behindertentestament (<http://www.nah1.de/images/downloadsTK/InfoBehindertentestament2020.pdf>)

„Was uns als eine schwere Prüfung erscheint, erweist sich oft als Segen.“

(Oscar Wilde)

Gewichtszunahme und Metabolisches Syndrom unter Antipsychotika-Therapie: Was sind die Hintergründe



Bei der Behandlung von Psychosen aus dem schizophrenen Formenkreis kommen in den allermeisten Fällen Antipsychotika (Neuroleptika) zum Einsatz. Ihre Wirksamkeit ist vielfach belegt und sie stellen aktuell die effektivste medikamentöse Behandlungsoption für Betroffene dar. Leider jedoch rufen sowohl die Antipsychotika der 1. Generation (typische Neuroleptika) als auch der 2. Generation (atypische Neuroleptika) teils starke Nebenwirkungen hervor. Dies ist insbesondere problematisch, da sich in vielen Fällen ein chronischer Krankheitsverlauf abzeichnet und so eine dauerhafte oder wiederkehrende Medikation von Nöten ist. Neben motorischen und neuromuskulären Problemen, die bei einer langfristigen Einnahme auftreten können, stellen eine der häufigsten Nebenwirkungen die Gewichtszunahme und weitere, damit einhergehende Erkrankungen (Typ-2-Diabetes, Metabolisches Syndrom, Herz-Kreislauf-Probleme) dar¹. Leider haben insbesondere die zuletzt genannten Begleiterscheinungen das Potenzial, die Lebenserwartung drastisch zu verkürzen. Da die Lebenserwartung bei an Schizophrenie Erkrankten generell reduziert ist, lässt sich aktuell leider nicht sagen, welchen Anteil hierbei medikamentöse Nebenwirkungen haben. Denn neben diesen spielen unter anderem auch noch Faktoren wie Armut oder soziale Vereinsamung eine Rolle.

Antipsychotika wirken auf Bauchspeicheldrüse

In einer kürzlich veröffentlichten Abhandlung in *Molecular Psychiatry*² gingen Wissenschaftler der University of Pittsburgh der Frage etwas genauer auf den Grund, wie Antipsychotika zur Entwicklung von Typ-2-Diabetes oder Fettleibigkeit beitragen können. Hierzu ist es zunächst wichtig zu wissen, dass Antipsychotika den Stoffwechsel des Botenstoffs Dopamin beeinflussen. Sie blockieren die zuständigen Rezeptoren für Dopamin im Gehirn, so dass der Botenstoff an der Empfängerzelle (der postsynaptischen Nervenzelle) keine Wirkung entfalten kann³. Das lindert dann die psychotischen Symptome, beruhigt und wirkt abschirmend. Tatsächlich sitzen jedoch die größten Dopamin-Reservoirs in den Nieren und im Darm, also außerhalb des Gehirns. Hier reguliert das vorhan-

dene Dopamin den Blutdruck und beeinflusst sowohl die Verdauung als auch den Stoffwechsel. Also untersuchte die Arbeitsgruppe um Zachary J. Farino insbesondere die Insulin produzierenden Betazellen der Bauchspeicheldrüse, um herauszufinden, ob es hier eine direkte Einflussnahme der Wirkung von Antipsychotika geben könnte. Dabei fanden sie heraus, dass die Betazellen ihr eigenes Dopamin herstellen und die gleichen Dopaminrezeptoren besitzen, die als Dopamin-D2-Rezeptoren bezeichnet werden, auf die Antipsychotika üblicherweise im Gehirn abzielen. Pierre Maechler und sein Labor an der Universität Genf fanden überdies heraus, dass Dopamin an der Insulinfreisetzung beteiligt ist und diese reguliert, beziehungsweise hemmen kann. Als Beispiel führen die Wissenschaftler an, dass das Dopamin wie die Bremse eines Autos wirkt, aber wenn man Antipsychotika zusetzen würde, die Bremswirkung durchbrochen würde. Das Auto würde außer Kontrolle geraten.

Schlussendlich konnte die Arbeitsgruppe nachweisen, dass antipsychotische Medikamente direkt auf die Betazellen wirken und diesen Hemmmechanismus stören, der normalerweise durch das freigesetzte Dopamin funktioniert. Dies kann dann zu einem erhöhten Insulinspiegel führen, der, wenn er chronisch erhöht ist, wie bei einem Prädiabetes auch, den Rest des Körpers unempfindlich gegen Insulin macht (Insulinresistenz). Sprechen daher die Körperzellen nicht mehr auf das blutzuckersenkende Insulin an, steigt der Blutzucker und trägt zur Entwicklung von Fettleibigkeit und schließlich Diabetes bei.

Auch wenn diese Erkenntnis zunächst harter Tobak ist, ist sie ein erster Schritt und Basis zugleich, um künftig bessere und selektivere Antipsychotika entwickeln zu können. Außerdem lassen sich Blutzucker und Stoffwechsel in den allermeisten Fällen mit Hilfe einer Veränderung des Lebensstils günstig beeinflussen. Regelmäßige Bewegung, gesunde Ernährung und der Verzicht auf zusätzlich schädliche Stoffe, wie z.B. Zigaretten, können einen nicht unerheblichen Beitrag für die eigene Gesundheit haben – trotz regelmäßiger Medikamenteneinnahme.

Quellen:

1 = Deximed.de (<https://deximed.de/home/klinische-themen/psychische-stoerungen/patienteninformationen/schizophrenie-und-psychosen/schizophrenie-medikamente/>)

2 = **New roles for dopamine D2 and D3 receptors in pancreatic beta cell insulin secretion** Farino ZJ, Morgenstern TJ, Maffei A, Quick M, De Solis AJ, Wiriyasermkul P, Freyberg RJ, Aslanoglou D, Sorisio D, Inbar BP, Free RB, Donthamsetti P, Mosharov EV, Kellendonk C, Schwartz GJ, Sibley DR, Schmauss C, Zeltser LM, Moore H, Harris PE, Javitch JA and Freyberg Z.

3 = *Molecular Psychiatry*, Published online 2019 3= Therapie.de (<https://www.therapie.de/psyche/info/index/therapie/psychopharmaka/neuroleptika/>)

Seminarübersicht 2021

Kommentar

Dass die Forschung in diesem Bereich tätig ist und zu ersten Erkenntnissen kommt, ist längst überfällig und eine gute Nachricht. Wenn sich daraus eine Weiterentwicklung der Neuroleptika ergäbe, wäre das ein Segen für viele Menschen. Gewichtszunahme – und wir reden hier von einer wesentlichen Gewichtszunahme, was Angehörige leidvoll bestätigen können – ist ein Hauptfaktor, warum Menschen die medikamentöse Behandlung von Psychosen ablehnen. Oft beginnt damit ein Kreislauf von Psychosen, Behandlung mit Neuroleptika, Nebenwirkungen, Gewichtszunahme, Absetzen der Medikamente, Rückfall, neue Psychose usw. Je weniger jemand unter Nebenwirkungen leidet, umso höher ist seine Compliance bezüglich der Medikamenteneinnahme. Daher muss es oberstes Ziel jeder Pharmakaforschung sein, möglichst nebenwirkungsarme Medikamente zu entwickeln. Und bei jeder Medikamenteneinstellung muss mit Priorität darauf geachtet werden, welche Nebenwirkungen bei einem Patienten zu beobachten sind und wie sehr er darunter leidet. Was hilft Symptomfreiheit, wenn ein Absetzen der Medikamente vorprogrammiert ist? Ich sehe hier auch eine wichtige Funktion von Angehörigen. Sie sind diejenigen, die nah dran sind, die Veränderungen hautnah mitbekommen, sie können im Gespräch mit dem Erkrankten bleiben. Mitteilungen über Nebenwirkungen sind absolut ernst zu nehmen. Nur so kann kontrolliertes Reduzieren der Dosis oder Umstellen auf ein anderes Präparat im Vertrauen zueinander gelingen. Fragen Sie also nach, interessieren Sie sich, nehmen Sie ernst und geraten nicht in die Rolle des unempathischen Predigers von: „Du musst aber deine Medikamente nehmen.“ Ja, Medikamente sind hilfreich, aber nicht bei jedem um jeden Preis! Und vor allem nicht jedes Medikament um jeden Preis. Auch wenn es keine optimalen Lösungen gibt, oft gibt es aber bessere als der Istzustand, und danach zusammen mit dem behandelnden Arzt zu suchen lohnt sich.

Alexandra Chuonyo

Anmeldung und Information

ApK Bayern e. V.

Tel. 089/51086325

E-Mail: info@lapk-bayern.de

Website: www.lapk-bayern.de/termine

ONLINE-SEMINARE – AUCH FÜR NICHT-MITGLIEDER

Montag, 20. September 2021, 17:00 – 19:00 Uhr

„Kindergeld für erwachsene Kinder“

Sabine Vortmeyer, Fachanwältin für Sozialrecht

Teilnahmegebühr: Mitglieder ApK Bayern kostenfrei / Nicht-Mitglieder 8 € p. P.

Donnerstag, 07. Oktober 2021, 18:30 – 20:30 Uhr

„Psychische Erkrankung und Sucht – wie gehe ich damit um?“ – Information und Austausch

Prof. Dr. Reinhart Schüppel, Facharzt für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Chefarzt Johannesbad Klinik Furth im Wald

Teilnahmegebühr: Mitglieder ApK Bayern kostenfrei / Nicht-Mitglieder 8 € p. P.

Montag, 18. Oktober 2021, 17:00 – 19:00 Uhr

„Rente bei Erwerbsminderung wegen psychischer Erkrankung“

Sabine Vortmeyer, Fachanwältin für Sozialrecht

Teilnahmegebühr: Mitglieder ApK Bayern kostenfrei / Nicht-Mitglieder 8 € p. P.

Freitag, 03. Dezember 2021, 18:00 – 21:00 Uhr

„Ich kann nicht mehr!“ – Suizidalität verstehen, erkennen und damit leben können

Barbara Rödig, Ärztin und Psychotherapeutin, DIE ARCHE e. V.

Teilnahmegebühr: Mitglieder ApK Bayern kostenfrei / Nicht-Mitglieder 10 € p. P.

Freitag, 17. Dezember 2021, 18:30 – 20:30 Uhr

„Depressiv und jetzt?“ – Über den Umgang mit depressiven Kindern und Jugendlichen

Dr. Silke Naab, Fachärztin für Kinder- und Jugendpsychiatrie und –psychotherapie, Fachärztin für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Chefärztin, Schön Klinik Roseneck, Prien am Chiemsee

Teilnahmegebühr: Mitglieder ApK Bayern kostenfrei / Nicht-Mitglieder 8 € p. P.

PRÄSENZ-SEMINARE – EXKLUSIV FÜR MITGLIEDER APK BAYERN E.V

Samstag, 10. Juli 2021

„Deeskalation in angespannten Situationen“ – Wissenswertes über aggressionsauslösende Reize und der Umgang damit (Theorie & Austausch)

Uwe Pester, Dozent und Trainer für Deeskalationsmanagement

Wo: Kongress- & Kulturzentrum – Kolpinghaus St. Erhard Regensburg

Teilnahmegebühr: 25 € p. P.

Freitag, 01. – Sonntag, 03. Oktober 2021

Fortbildung für Leiterinnen und Leiter von Angehörigen-Selbsthilfegruppen und jeden, der es werden will

Klaus Vogelsänger, Kommunikationstrainer und Berater

Wo: Bildungshaus St. Martin in Bernried am Starnberger See

Teilnahmegebühr: 160 € p. P. inklusive Vollpension

Psychisch erkrankt und wieder zurück in die Arbeit: Wie es gelingen kann aus Sicht der Betroffenen



Für viele Menschen ist die Rückkehr in die Arbeitswelt nach einem längeren Krankheitsausfall wegen einer psychischen Erkrankung eine große Herausforderung. Neben der Befürchtung, den Anforderungen nicht (mehr) genügen zu können, kommt auch noch die Sorge darüber hinzu, wie Kollegen und Vorgesetzte damit umgehen. Auch befürchteten viele Betroffene, erneut in eine psychische Krankheitsphase oder Krise zurückfallen zu können, wenn sie nicht genug auf sich acht geben.

Um psychische Krisen besser zu verstehen und die Wiedereingliederung von Menschen zu verbessern, die nach längerem Krankheitsausfall zurückkehren, hat die Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (BAuA) das Erleben, Verhalten und Handeln zurückkehrender Beschäftigter im Rahmen einer Teilstudie genauer untersucht. Sie besah sich den Prozess von der Behandlung nach einer psychischen Krise bis zur Rückkehr in den Betrieb aus Sicht der Betroffenen und konnte zentrale Faktoren, die das Handeln der zurückkehrenden Beschäftigten bei der Wiedereingliederung positiv beeinflussen, aufzeigen.

Dabei befragte sie 32 Menschen, die an einer Wiedereingliederungsmaßnahme teilnahmen und führte die Interviews zu drei verschiedenen Zeitpunkten. Zunächst

berichteten die Zurückkehrenden, dass die psychische Krise vorwiegend durch die Arbeit, die Einstellung zur Arbeit, private Probleme oder auch durch eine Kombination beider Faktoren entstand. Ihren Angaben nach entwickelte sich die Krise meist schleichend über einen Zeitraum von ein bis zwei Jahren.

Positive Einflussfaktoren auf die Wiedereingliederung

Als positive Einflussfaktoren nannten die Befragten vor allem Selbstwirksamkeit und die Suche nach sozialer Unterstützung („Prosoziales Coping“) im privaten Bereich. Aber auch die soziale Unterstützung von Kollegen und Vorgesetzten sowie ein professionelles Coaching schienen sich äußerst positiv auf die Rückkehr in die Arbeitswelt auszuwirken.

Nach einem Jahr der Wiedereingliederung erfolgte eine neue Befragung, die Aussagen über die Nachhaltigkeit der genannten Faktoren machen konnte.

Demnach bewerteten die allermeisten ihre Wiedereingliederung als sehr positiv und das Arbeitsklima als gut. Zudem zeigten sie eine positive Einstellung gegenüber der Arbeit und auch der Umgang mit der Erkrankung gelang immer souveräner. Die Leistungs- und Belastungsfähigkeit verbesserte sich ebenfalls, ebenso wie die Balance zwischen Arbeit und Privatleben.

Eine Rückkehr ins Arbeitsleben erlebten die meisten als einen kontinuierlichen Prozess der durch ein Wechselspiel aus individuellen, sozialen und betrieblichen Faktoren bestimmt ist. Die Erkenntnisse der Studie sollen künftig bei der Weiterentwicklung der Früherkennung und Prävention von psychischen Krisen in Betrieben genutzt werden.

Quelle:

„Psychische Erkrankungen in der Arbeitswelt: Betriebliche Wiedereingliederung aus der Perspektive der Zurückkehrenden“; Ralf Stegmann, Inga L. Schulz, Ute B. Schröder; Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin 2021; 70 Seiten; doi:10.21934/baua:bericht20210127.

unbeirrbar **ZITATE**

„Mut brüllt nicht immer. Manchmal ist Mut die kleine Stimme am Ende des Tages, die sagt, ich versuche es morgen noch einmal.“

(Mary Anne Radmacher)

Fotografieren als Therapie

Während die Kunsttherapie eine bereits seit langem praktizierte und in vielen Kliniken und psychotherapeutischen Praxen angewandte Behandlungsform bei psychischen Erkrankungen darstellt, ist die Foto- oder auch Fotokunst-Therapie vielen noch gänzlich unbekannt.

Dabei ist das Fotografieren mehr denn je allgegenwärtig. Immer mehr Menschen machen Fotos. Durch die Fotofunktion, die inzwischen in jedem Smartphone genutzt werden kann, gelingt das Fotografieren ganz einfach und äußerst kostengünstig. Warum also nicht zum therapeutischen Einsatz bringen?

Inzwischen gibt es eine Vielzahl von Fotokunst-Therapieangeboten. Neben Psychotherapeuten, Heilpraktikern und geschulten Fotografen gibt es auch Kliniken, die das Fotografieren als effektive Therapieform für sich entdeckt haben.

Wie die Fotokunsttherapie zum Einsatz kommt

Grundsätzlich kann die Fototherapie einen gestalterischen Prozess anstoßen, der ein Problem nonverbal thematisiert. Mit Hilfe von Fotografien – eigenen oder der von anderen – können gute aber auch schlechte Erfahrungen nach außen gebracht und visualisiert werden. Dies geschieht in aller Regel mit zwei Ansätzen: rezeptiv und aktiv.

Die rezeptive Fototherapie bezieht sich vorwiegend auf das Vergangene und eignet sich besonders als Einstieg in den fotherapeutischen Prozess. Der Therapeut kann beispielsweise eine Auswahl an Bildern auslegen, aus denen sich der Patient dann eines auswählt. Dabei entscheidet er intuitiv, ohne seine Entscheidung rational begründen zu müssen. Das ausgewählte Bild steht in aller Regel in Zusammenhang mit ihm selbst und seiner aktuellen oder vergangenen Situation. Das darin verborgene Thema kann man dann in der Therapie besprechen.

Die aktive Fototherapie hingegen gelingt in Gruppenprozessen oder in der Einzelarbeit. Zusammen mit dem Therapeuten kann der Patient sowohl fotografieren (handeln), fotografiert werden (geschehen lassen) oder dem Prozess als Zuschauer beiwohnen.

„Das aktive Fotografieren und die Auseinandersetzung mit sich selbst und der eigenen Umgebung ermöglichen neue Zugänge zu sich und den eigenen Gefühlen, es sind Möglichkeiten des heilsamen Ausdrucks eventuell angestauter Emotionen“, erklärt Josef Jonietz,



Leiter der Projektgruppe an der kbo-Lech-Mangfall-Klinik Garmisch-Partenkirchen, die seit Kurzem die Fotokunst-Therapie in ihrer Tagesklinik anbietet. In dieser erhalten die Patienten auch eine grundlegende Einführung: „Wir suchen mit den Patienten nach Motiven aus dem Alltagsleben, arbeiten an der Umsetzung. Sie lernen zudem technisches und theoretisches Wissen wie etwa Kameraarten, Blendeneinstellungen, Verschlusszeiten, externer Light Einsatz, Brennweiten, Perspektiven oder Objektivarten anhand einer Profikamera“, fährt er weiter fort.

Vorteile und Einsatz der Fotokunsttherapie

Grundsätzlich kann die Fotokunsttherapie für viele verschiedene psychische Erkrankungen therapeutisch genutzt werden. Am ehesten sehen Fachleute jedoch den Einsatz bei Problemen der Alltagsbewältigung. PD Dr. Florian Seemüller, Chefarzt der kbo-Lech-Mangfall-Kliniken Garmisch-Partenkirchen und Peißenberg, erklärt die Vorteile der Therapie wie folgt: „Das Erlernen einer neuen Fertigkeit kann das Selbstvertrauen enorm stärken, insbesondere dann, wenn so wunderbare Werke dabei entstehen. Zudem bietet sich das Fotografieren auch als symbolische Ausdrucksform für innere Vorgänge an, über die sich dann wieder mit den Therapeuten in der Gruppe sprechen lässt.“

Leider gibt es keine zentrale Anlaufstelle für Fotokunst-Therapeuten oder eine Übersicht aller Kliniken, die diese Therapieform anbieten. Auf Google finden sich aber unter den entsprechenden Keywords (Fotokunsttherapie in der Nähe) die lokalen Angebote.

unbeirrbar **ZITATE**

„Man sollte viel öfter einen Mutausbruch haben.“

(Vanilla Mind)

MUTMACHGESCHICHTE

Angehörige von psychisch Erkrankten: Outen oder verheimlichen?



(Quelle: Janine Berg-Peer)

Ich dachte, wir hätten die Angst, als Angehörige eines psychisch Erkrankten entlarvt zu werden, lange hinter uns. Aber es scheint immer noch für viele Angehörige ein Problem zu sein, offen darüber zu sprechen. Wie schade. Dadurch haben sie nicht die Möglichkeit, herauszufinden, ob andere Menschen wirklich so negativ reagieren, wie sie es annehmen. Außerdem kommen andere Menschen nicht mit psychischen Erkrankungen in Berührung. Sie können nicht feststellen, dass es ganz normale Menschen sind, deren Kinder psychisch krank werden. Sie verhindern, dass

Andere ihnen berichten können, dass sie auch in ihrem Umfeld psychisch Erkrankte haben: Eltern, Geschwister, Kinder, Onkel, Tanten, Nefen und Nichten. Das kommt nämlich viel häufiger vor, als wir denken.

Es ist mir schon häufig passiert. Wenn jemand meinen Namen kennt, dann spricht er mich oft auf das Buch „Schizophrenie ist scheiße, Mama!“ an. Die Apothekerin hat eine Mutter, die an Schizophrenie leidet. Der Juwelier hat eine Schwägerin, die bei ihnen wohnt und die bipolar ist. Die Schwiegermutter des Zahnarztes ist depressiv. Gerade weil es oft so schwierig ist, jemanden zu finden, mit dem man über eine psychische Erkrankung reden kann, finden es viele Menschen entlastend, wenn sie dann mal wirklich jemanden treffen, der in einer ähnlichen Situation ist.

Ich frage mich, weshalb immer noch so viele Menschen verschweigen wollen, dass ihre Kinder, ihre Lebenspartner oder ihre Eltern psychisch erkrankt sind. Ich dachte, wir seien jetzt schon so weit, dass es keine Schande mehr ist, eine psychische Erkrankung zu haben. Wollen gerade wir Angehörigen nicht dazu beitragen, dass die Betroffenen sich nicht mehr verstecken oder sich schämen müssen? Es scheint da noch viel zu tun zu sein.

Ich weiß, dass viele Angehörige sagen, sie würden ja darüber sprechen, aber ihre Kinder wollten es nicht. In so einem Fall würde ich mit meinem Kind reden und ihm verständlich machen, dass es nichts gibt, weshalb man sich schämen müsse. Vor allem aber würde ich meinem Kind sagen, dass es sich selbst und anderen Menschen mit einer psychischen Erkrankung sogar hilft: Je mehr Angehörige sich zeigen und damit beweisen, dass ganz normale Menschen psychisch kranke Kinder haben

können, desto besser wirkt das gegen Stigma. Je mehr Betroffene sich zeigen und erkennen lassen, dass psychisch Erkrankte völlig normale Menschen sind, die aber unter einer psychischen Erkrankung leiden, desto besser.

Meine Mutter war manisch-depressiv und es ging ihr häufig sehr schlecht. Vor allem aber ging es ihr schlecht, weil vor vielen Jahren noch weniger Menschen über psychische Krankheiten sprachen, als es heute möglich ist. Sie musste undercover leiden, und erst heute weiß ich, wie viel besser es ihr getan hätte, wenn wir alle offen mit ihrer Erkrankung umgegangen wären. Ich war zwölf und verstand nicht, weshalb sie manchmal ins Krankenhaus verschwand, oder so viel weinte. Ich habe jahrelang geglaubt, ich sei sicher böse oder lieblos gewesen, weil meine Mutter oft traurig war. Es wäre gut gewesen, wenn wir in unserer Familie offen über die Krankheit meiner Mutter gesprochen hätten. Das Schweigen ging so weit, dass meine Mutter froh war, als sie Brustkrebs bekam, weil sie endlich über diese somatische Krankheit sprechen konnte und auch plötzlich von Verwandten und Bekannten liebevolle Briefe oder schöne Blumensträuße bekam mit der Frage, ob es ihr denn schon besser ginge.

Janine Berg-Peer

Kommentar

Als ich diesen Beitrag von Janine Berg-Peer auf ihrem „Angehörige von psychisch Erkrankten – by Janine Berg-Peer, eine Angehörige unterstützt andere Angehörige“ Angehörigenblog (angehoerigenblog.de) las, wollte ich diese Worte gerne einem breiteren Publikum zugänglich machen.. Unbeirrbar stellt hierzu eine gute Möglichkeit dar. Es macht mich persönlich richtig traurig, wenn ich höre oder lese, dass Angehörige Angst vor negativen Reaktionen haben, wenn sie offen über eine psychische Erkrankung in der Familie reden. Hoffentlich macht diese Mutmachgeschichte tatsächlich Mut. Die besten Anti-Stigma-Kampagnen sind gut gemeint, bringen aber oft viel weniger, als wenn viele Menschen in ihrem persönlichen Umfeld über psychische Erkrankung sprechen. Nur wenn wir dieses Tabu endlich brechen, kann sich etwas verändern. Solange Betroffene und Angehörige in Selbststigmatisierung und Scham verhaften, haftet auch den Erkrankungen weiter ein Stigma an. Ein Kreislauf, der nur aktiv durchbrochen werden kann. Kein leichter Weg, das wissen wir, und trotzdem wollen wir dazu Mut machen. Gerne auch mit weiteren Mutmachgeschichten, die Sie uns schicken!

Alexandra Chuonyo

Ein „Notfall-Koffer“ bei Trauma-Patienten?

Da ich mit im Organisationsteam unserer Online-Seminare bin, habe ich das Privileg, bei den allermeisten Veranstaltungen live mit dabei sein und zu den unterschiedlichsten Themen dazulernen zu können. Besonders spannend empfand ich unser Seminar „Traumatisierte Nahestehende empathisch unterstützen“, durch das Frau Dr. Offermann am 20. Mai führte. Sie ist Fachleitung und stellvertretende Vorsitzende des Trauma Hilfe Zentrums München e.V. und brachte durch ihre über 20-jährige Erfahrung in der Beratung von Menschen in Krisen einiges an Hintergrundwissen und Fallgeschichten mit. Einen Großteil des 2-stündigen Seminars teilte sie ihr umfassendes Wissen über Traumata, deren Entstehung und Auswirkung auf die Betroffenen.

Der interessanteste Aspekt daran für mich war zu erfahren, dass ein Trauma auch entstehen kann, wenn die Person selbst gar nicht in Gefahr war, sondern z.B. diese nur aus der Ferne beobachtet hat. Frau Dr. Offermann berichtete unter anderem von einer Betroffenen, die, sobald sie die Farbe Blau sah, unter Panikattacken litt. Dies geschah vor dem Hintergrund, dass sie einst bei einem Unfall, der mit ihr gar nichts zu tun hatte, viele blaue Signallichter der Notarzt- und Krankenwagen bemerkte. Sie selbst wusste im Übrigen zunächst gar nicht, woher die Panikattacken kamen, und erst in einem oder mehreren Beratungsgesprächen kam auf, dass es einen Zusammenhang zwischen dem Erlebten und den Angstsituationen in Verbindung mit der Signalfarbe Blau gab. Doch was mich am meisten beeindruckte, waren die vielen Ratschläge, Ideen und Tipps, über die sich die teilnehmenden Angehörigen in der letzten Dreiviertelstunde austauschten. Es ging um die Frage, wie man als Angehöriger seinem von einem Trauma Betroffenen helfen kann. Vor allem, wenn sich wieder eine krisenhafte Situation (z.B. Angst- oder Panikattacke) anbahnt. Kaum zu glauben, wie simpel manchmal die besten Lösungen daherkommen: „Einfach Spaziergehen“, war eine der ersten Meldungen. „Duschen hilft auch!“ kam kurz darauf aus den Reihen der Anwesenden. Tatsächlich scheinen ganz alltägliche Situationen dabei zu unterstützen, aus einer sich anbahnenden Angst- oder Überforderungssituation auszubrechen. Dies als Tipp an seinen in einer inneren Not befindlichen Betroffenen weitergeben zu können, ist für beide Gold wert. Eine besonders erfahrene Ange-

hörige berichtete von ihrem bereits erwachsenen Sohn, und dass sie unter anderem einen Notfall-Koffer zur Hand hätten. In diesem sind verschiedene Dinge, die ihrem Sohn schon einmal geholfen haben. Wenn er diesen in einer sich anbahnenden Krisensituation öffnet, geht er Objekt für Objekt durch und schaut, ob eines davon hilfreich sein kann.

Dabei wirkt schon die alleinige Beschäftigung mit den einzelnen Dingen beruhigend und auch besänftigend – auch wenn am Ende vielleicht keines der enthaltenen Sachen konkret helfen können. Am Ende machte Frau Dr. Offermann auch noch einmal allen Anwesenden bewusst, in wie weit die eigene Mimik Einfluss auf das Gegenüber haben kann. Tatsächlich können ein leichtes Lächeln und das Ausstrahlen von innerer Ruhe auch auf das Gegenüber abfärben und es beruhigen. Je gelassener man als Angehöriger also bleibt, desto besser ist es für den Betroffenen.

Diese Tipps eignen sich im Grunde für viele Arten von sich anbahnenden Krisensituationen (z.B. bei Angststörungen, psychotischen Phasen oder jede andere Art der Überforderungssituation) und sind daher so lebensnah und alltäglich. Ich freue mich sehr, etwas aus dem Seminar für mich mitgenommen zu haben. Für alle, die neugierig geworden sind, hinterlasse ich hier auch gleich noch ein paar informative Links zum Thema:

Information zur Posttraumatischen Belastungsstörung und Tipps für Angehörige

<https://www.lapk-bayern.de/psychische-erkrankungen/posttraumatische-belastungsstoerung/>

Dokumentation der Elfriede-Dietrich-Stiftung

https://www.youtube.com/watch?v=Rv_MsyxsCdl

Ihre Cordula Falk



unbeirrbar ZITATE

„Alle Hindernisse und Schwierigkeiten sind Stufen, auf denen wir in die Höhe steigen.“

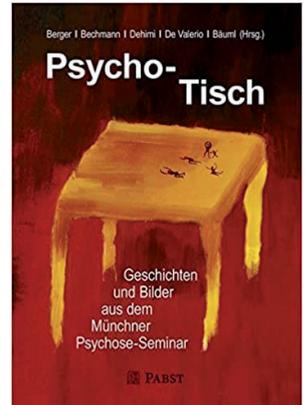
(Friedrich Nietzsche)

„Psycho-Tisch“: Geschichten und Bilder aus dem Münchner Psychose-Seminar

Psychotisch mal anders gelesen: Psycho-Tisch. Ein reich gedeckter Tisch, wie ich über das Buch sagen will. Eigentlich ist es gar kein Tisch, sondern ein riesiges Buffet. Und wie es bei Buffets so ist: Die Auswahl ist groß, alles ist schön angerichtet und gewiss ist für jeden etwas dabei. Das kann man von diesem Buch wirklich behaupten. 325 prall gefüllte Seiten liegen vor einem, 325 bunt gefüllte Seiten. Bunt in wahrstem Sinne des Wortes, denn das Buch ist gespickt mit Kunstwerken, die mal über eine ganze Seite gehen, die mal Grundlage für ein Gedicht sind und ein anderes Mal einfach einen längeren Text auflockern.

Auch der Inhalt hat eine große Dichte und Fülle. So wie auch psychotisches Erleben oft explosiv, faszinierend, aber auch beängstigend ist und je nach Perspektive ganz unterschiedlich wahrgenommen werden kann, so ist es auch mit den Beiträgen in dem Buch. Entstanden sind sie alle rund um die Beteiligten des Münchner Psychose-Seminars. Damit ergibt sich ein dialogisches Buch, in dem Erlebende, Behandelnde und Angehörige gleichermaßen zu Wort kommen. Die Herausgeber sagen: „Es ist ein Angebot zum Schmökern, Weiterdenken und Mitfühlen. Es soll Mut machen, eigene Erfahrungen und Fantasien selbst in Gedichte und Geschichten, in bildliche Darstellungen oder Lieder zu kleiden.“

Und um noch einmal auf das Bild vom Buffet zurückzukommen. Die Aufteilung in Häppchen verlockt zum Probieren. Das ist das Schöne am „Psycho-Tisch“. Als Leser ist man eingeladen, ganz nach seinem Geschmack und seiner Stimmung zuzugreifen. Mal ist einem mehr nach Lyrik, mal mehr nach einem Erfahrungsbericht und manchmal vielleicht einfach auch nur danach zu blättern, zu schauen und hängenzubleiben. Haben Sie Appetit bekommen? Dann greifen Sie zu bei diesem außergewöhnlichen Werk.



Gelesen von Alexandra Chuonyo

„Psycho-Tisch: Geschichten und Bilder aus dem Münchner Psychose-Seminar. Hrsg. Berger/Bechmann/Dehimi/De Valerio/Bäumel. Pabst Science Publishers 2020.

eBook: ISBN 978-3-95853-232-8. Print ISBN 978-3-95853-231-1. 30 Euro

unbeirrbar **AUS DEM LANDESVERBAND**

Online-Seminare zu Rechtsthemen im Herbst 2021

Auf besonders großes Interesse stoßen unsere bisher angebotenen Seminare zu rechtlichen Themen. Wie sollte es auch anders sein? Die finanzielle Absicherung ist das allerwichtigste für jeden Menschen. Fällt die Möglichkeit aus gesundheitlichen Gründen weg, sein eigenes Einkommen zu erwerben, treten staatliche Hilfen zur Existenzsicherung ein. So informierten wir im März 2021 zu „Leistungen der Grundsicherung für psychisch erkrankte Menschen“ und im Mai 2021 zum „Behinderntestament“.

Für den Herbst 2021 planen wir die Fortsetzung der Rechtsseminare. Am 20. September 2021 können Sie sich informieren zum Thema **„Kindergeld für erwachsene Kinder“** und am 18. Oktober 2021 zum Thema **„Rente bei Erwerbsminderung wegen psychischer Erkrankung“**.

Die Online-Seminare finden jeweils von 17.00 bis 19.00 Uhr statt. Referentin ist Frau Sabine Vortmeyer, Fachanwältin für Sozialrecht. Die Teilnahme ist für Mitglieder des Landesverbandes kostenfrei. Für Nicht-Mitglieder beträgt die Teilnahmegebühr 8 Euro.

Die Anmeldung erfolgt über die Geschäftsstelle des Landesverbandes (Telefon: 089/51086325; E-Mail: info@lapk-bayern.de) oder über unsere [Website](#).

Wenn Sie an den Seminaren aus zeitlichen oder technischen Gründen nicht teilnehmen konnten und auch zukünftig nicht können, können wir Ihnen als Mitglied gerne die Präsentation aus den Seminaren zukommen lassen. Grundsätzliche Informationen finden Sie auch in unserem Rechtsratgeber **„Unser gutes Recht“**.



„Die besten Dinge im Leben sind nicht die, die man für Geld bekommt.“

(Einstein)

Hilfe und Beratung für Angehörige

ApK Bayern e. V.

Tel.: 089/51086325

oder über die örtlichen Vereine und Selbsthilfegruppen im Internet: <http://www.lapk-bayern.de/beratung-hilfe/selbsthilfegruppen/>

Sozialpsychiatrische Dienste in Bayern

<https://www.sozialpsychiatrischedienste-bayern.de/>

SeeleFon

Tel.: 0228/710024245

E-Mail-Beratung: seelefon@psychiatrie.de

TelefonSeelsorge

Tel.: 0800/1110111 oder 0800/1110222

Täglich, 24 Std., Online-Beratung:

online.telefonseelsorge.de

Hilfe bei akuten psychischen Krisen

Krisendienste in Bayern

Tel.: 0800/6553000

<https://www.krisendienste.bayern/>

Hilfe bei Suizidgedanken

Befinden Sie sich in einer akuten Krise, haben Sie Suizidgedanken oder kennen Sie einen gefährdeten Menschen?

Bitte wenden Sie sich umgehend an

- einen Arzt oder Klinik
- Notarzt 112
- Krisendienst, Telefonseelsorge

**Wir helfen einander.
Wir bewirken etwas.
Wir informieren.**

