Nr. 72
Oktober
2021

ApK Bayern
Landesverband Bayern der Angehörigen psychisch Kranker e.V.
Wir sind Angehörige. Wir helfen einander.

unbeirrbar

MITGLIEDERMAGAZIN APK BAYERN

Ernährung(sberatung) für Menschen mit psychischen Erkrankungen
Rat geben ist eine Kunst – ungefragt zu raten ein Kunstfehler
Psychotherapie bei Psychosen: Ein Überblick

Impressum

unbeirrbar – Mitgliedermagazin ApK Bayern
Oktober 2021 / Nr. 72

Herausgeber
Landesverband Bayern der Angehörigen
psychisch Kranker e.V.
Pappenheimstraße 7
80335 München
Tel.: 089/5108 6325
Fax: 089/5108 6328
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!

Leider erreichen uns nicht nur gute Nachrichten: einige unserer Mitgliedsvereine haben sich aufgelöst oder sind dabei, sich aufzulösen. Der Grund ist in aller Regel, dass die bisherigen Vorsitzenden das Amt nicht mehr weiterführen können, aber dass sich niemand findet, die/der bereit wäre, in die Rolle des zukünftigen Vorstands zu schlüpfen. Wir bedauern dies außerordentlich, zumal die bisherigen Vorsitzenden unter hohem persönlichem Einsatz über lange Jahre hervorragende Arbeit geleistet haben, wofür ich ihnen auch an dieser Stelle meinen Dank aussprechen möchte. Erfahrungsgemäß verliert auch unser Landesverband bei der Auflösung eines Mitgliedsvereins eine nicht unerhebliche Zahl an Mitgliedern. Dies kann ganz unterschiedliche Ursachen haben. Oft spielt schlicht das Alter eine Rolle, der persönliche Leidensdruck ist nicht mehr so groß oder das Mitglied wollte eigentlich schon länger austreten, jetzt ergibt sich eine passende Gelegenheit. Unser Mitgliedsbeitrag kann es eigentlich nicht sein – er ist pro Jahr ja nicht höher als die Kosten für ein gepflegtes Abendessen im Restaurant.
Ich appelliere an Sie, liebe Mitglieder: bleiben Sie uns treu und treten Sie nach einer Auflösung Ihres lokalen Vereins doch einfach dem Landesverband als Direktmitglied bei! Allein die hohe Anzahl unserer Mitglieder in Bayern (für einen regionalen Selbsthilfeverband in der Psychiatrie einzigartig in Deutschland) befähigt uns, unsere Stimme zu erheben, Verbesserungen für die Situation der Angehörigen zu fordern und bei den Profis, in der Politik und den Medien gehört und ernst genommen zu werden. Dieser Einsatz ist leider nach wie vor notwendig, denn immer wieder drohen die Angehörigen schlicht „vergessen" zu werden, sei es bei regionalen Aktionen oder in Richtlinien auf Bundesebene. Geben Sie daher durch Ihre Mitgliedschaft in unserem Landesverband den Angehörigen eine Stimme – wer sonst soll seine Stimme für uns erheben?
Zudem bieten wir unseren Mitgliedern auch erhebliche sonstige Vorteile, angefangen mit unserer Mitgliedermagazin „unbeirrbar" und unseren Veranstaltungen und Seminaren bis hin zur Möglichkeit einer persönlichen oder rechtlichen Beratung. Und wenn Ihnen unser Tun wider Erwarten doch nicht gefallen sollte: wieder austreten können Sie immer!
Ich wünsche Ihnen und ihren erkrankten Angehörigen eine gute Zeit und freue mich, wenn Sie bei uns bleiben, auch, wenn es Ihren lokalen oder regionalen Verein nicht mehr geben sollte. Bleiben Sie gesund!

Es grüßt Sie Ihr

Karl Heinz Möhrmann
1. Vorsitzender

Inhalt

Editorial 3
Neues Informationsmaterial für Ihre Praxis, Beratung oder Klinik 4
Zwei, die nicht wegzudenken sind: Uschi Geßlein und Heidi Popp 5
Betreutes Wohnen in Gastfamilien: Leben wie zuhause 6–7
Präventionsforschung auf höchstem Niveau: Neuer Münchner Forschungsverbund startet 2022 im Deutschen Zentrum für Psychische Gesundheit 7
Ernährung(sberatung) für Menschen mit psychischen Erkrankungen 8–9
Von Angehörigen für Angehörige: Tipps zu Pflege, Vorsorge und Testament 10
Haushaltshilfe: Eine Leistung der Sozialhilfe 11
BASTA wird 20 Jahre alt: Deutschlandweite Anti-Stigma-Arbeit mit trialogischem Konzept 12–13
Helfen Sie mit! Spenden Sie! 13
Rat geben ist eine Kunst – ungefragt zu raten ein Kunstfehler 14–15
Reha-Sport für psychisch erkrankte Menschen in Bayern? Noch nicht so ganz. 15
Klaus Nuißl erhält Bundesverdienstmedaille 16
Ein „Pflaster" gegen Zwänge: Deutsche Gesellschaft Zwangserkrankungen e.V. 16
Schwerpunktkur für Mütter und Partnerinnen von psychisch erkrankten Menschen 17
Psychotherapie bei Psychosen: Ein Überblick 18–19
Das schwierige Thema Nähe und Distanz 20
„Hausnotruf" bei psychischen Erkrankungen? 21
„Stimmenreich" – Mitteilungen über den Wahnsinn 22

Neues Informationsmaterial für Ihre Praxis, Beratung oder Klinik

Infomaterial jetzt kostenlos bestellen!

Im Zuge unseres völlig neuen Erscheinungsbildes haben wir nun auch unser Infomaterial optisch, aber auch inhaltlich gründlich überarbeitet. Stets mit dem Ziel vor Augen, Angehörige in ihrer aktuellen Situation zu erreichen und ihnen die wichtigsten Informationen in kompakter Form zu präsentieren, ist es uns nun gelungen, ein buntes Paket an Infomaterialien, verschiedener Größe und Umfang, zusammenzuschnüren.

Dazu gehören folgende Materialien:

Visitenkarte (4-seitig): Kurzinformation für Angehörige im Scheckkartenformat. Nimmt wenig Platz weg und kann daher überall ausliegen und mitgenommen werden.

Flyer kurz (4-seitig / DIN lang): Kurzer Infoflyer zur Angehörigenhilfe beim ApK Bayern mit unserem Leistungsspektrum und Kontaktangaben.

Ratgeber-Flyer (6-seitig / A5 Quadrat): Übersicht über all unserer Ratgeber mit Info über die Möglichkeit zur Bestellung.

Flyer lang (6-seitig / A5): Flyer zur Angehörigenselbsthilfe mit Übersicht über alle Angehörigenvereine und Selbsthilfegruppen in ganz Bayern.

Infomaterial Flyer (4-seitig / A4): Übersicht über weiterführendes Informationsmaterial für Angehörige zu psychischen Erkrankungen, Rechtsthemen, Psychotherapie u.v.m., auch von externen Anbietern.

Poster (A2): Ansprache von Angehörigen in z.B. Wartezimmern, Gängen, Fluren, Beratungsräumen.

Ab sofort können daher beratende und auch behandelnde Einrichtungen, aber auch interessierte Privatpersonen das Infomaterial herunterladen oder auch zur Auslage oder Weitergabe bei uns kostenfrei bestellen.

Wir freuen uns auf Ihre Anfragen.

Bestelloptionen:

ApK Bayern e. V.

Tel.: 089-51086325

E-Mail: info@lapk-bayern.de

Bestellung Online:
https://www.lapk-bayern.de/service/downloadbereich/

Zwei, die nicht wegzudenken sind: Uschi Geßlein und Heidi Popp

Mit der Auflösung der Mitgliedervereine Bayreuth und Hochfranken entsteht in der Angehörigen-Selbsthilfe in Oberfranken ein großes Loch. Ein weißer Fleck, wie wir Regionen in der bayerischen Landkarte bezeichnen, in denen es keine Angehörigen-Selbsthilfegruppen gibt. Wie und wann dort neue, lebendige, sprießende Angehörigen-Selbsthilfe entstehen wird, wissen wir heute noch nicht. Wir wissen aber, wie wichtig das für viele Angehörige wäre und dass wir uns deshalb dafür stark machen werden.

20 Jahre gab es dort ein blühendes Angehörigenleben. Zwei ganz besondere Frauen machten dies möglich: Uschi Geßlein wurde 2002 zum ersten Mal zur 1. Vorsitzenden des ApK Bayreuth gewählt und hielt das Amt bis zur Auflösung des Vereins im Juli 2021 inne. Heidi Popp war Gründungsmitglied des ApK Hochfranken im Jahr 2001, und war von Anfang bis Ende des Vereins dessen 1. Vorsitzende. Nach 20 Jahren nun aber kam für beide der Zeitpunkt, Adieu vom aktiven Vereinsleben zu sagen. Die Familie soll wieder mehr im Vordergrund stehen. Allzu verständlich ist diese Entscheidung. Nicht ganz so verständlich ist es, dass die Folge dieser Entscheidung jeweils die Auflösung des Vereins war, weil sich keine Nachfolger für das Vorstandsamt finden ließen. Gleichwohl das Erbe der Vereinsvorsitzenden groß war – beide hatten viel in ihrer Region bewegt und damit eine solide Basis fürs Weitermachen geschaffen. Gar nicht davon zu sprechen, wie vielen hunderten Angehörigen sie in ebenso vielen hunderten Stunden Trost und Hoffnung, richtungsgebende Informationen und Tipps gaben.

Kennengelernt habe ich Uschi Gesslein und Heidi Popp im Jahr 2002. Der ApK Bayern bot einen Kurs für interessierte Angehörige an, um sich zu Moderatorinnen für Kurse zur Psychoedukation nach dem Modell „Angehörige informieren Angehörige" ausbilden zu lassen. Der Weg von Bayreuth oder gar Hof nach München ist kein kurzer, aber er war ihnen nicht zu weit, um sich am Klinikum der TUM fortzubilden und das erworbene Wissen an andere Angehörige weiterzugeben. Über die von ihnen geleiteten Psychoedukationskurse konnte zu Zeiten, als noch nicht jedem Informationen im Internet zugänglich waren, Angehörigen Wissenswertes und Wichtiges zum Thema „Psychosen aus dem schizophrenen Formenkreis" vermittelt werden. Aber nicht nur diese Informationsveranstaltungen waren ihnen wichtig, sondern auch die Aufklärungsarbeit in Schulen. Viele Jahre lang setzten sie sich aktiv dafür ein, dass in Schulprojekten zum einen Schüler ein Grundwissen zu psychischen Erkrankungen vermittelt wurde, und Lehrer darüber hinaus auch Antworten auf die Frage: „Wie gehe ich als Lehrer damit um?" erhielten.

Ein weiterer Schwerpunkt ihrer Arbeit war die Mitarbeit in den verschiedenen Planungsgremien zur psychiatrischen Versorgung auf Bezirksebene und im kommunalen Umfeld. Sie waren geschätzte Teilnehmerinnen dieser Gremien und erhoben immer die Stimme für die Angehörigen. In intensiver Zusammenarbeit mit den GeBO-Kliniken erarbeiteten Sie Klinikwegweiser speziell für Angehörige, die Angehörigenmappe.

Ich erinnere mich auch an verschiedene Regional- und Landestreffen für Angehörige, die wir in Bayreuth und Hof veranstalteten, jeweils mit großer organisatorischer Unterstützung durch die regionalen Vereine. Uschi Geßlein war eine treue Teilnehmerin unserer jährlichen Fortbildungen für Gruppenleiterinnen und Angehörigenseminare und hat diese mit ihrem Erfahrungsschatz und ihrer besonnene Art immer bereichert. Heidi Popp hat sich zudem durch ihre mehrjährige aktive Mitarbeit im Vorstand des ApK Bayern verdient gemacht. Alle Aktivitäten und Erfolge kann ich hier leider nicht im Einzelnen aufzählen, dafür sind es einfach viel zu viele, die sich über die Jahre angesammelt haben.

Danke, ihr seid großartig

Abschied zu nehmen von jemand, mit dem man beinahe 20 Jahre lang so gut zusammengearbeitet hat, fällt mir wahrlich nicht leicht! Wir sind zusammen gewachsen in der Angehörigenarbeit. Zusammengewachsen im doppelten Sinne! Auch wenn Ihr, liebe Uschi und liebe Heidi, uns mit eurer Mitgliedschaft treu bleibt, wird es doch nie mehr werden wie es war. Ich werde den Austausch mit euch vermissen und bedanke mich herzlich für all die bereichernden Gespräche und vor allem für den schier unermüdlichen ehrenamtlichen Einsatz, den ihr geleistet habt. Mein Dank gilt an dieser Stelle auch euren Ehemännern, die euch dabei unterstützt haben und an eure Vorstandskollegen, die auch alle eifrig bei der Sache waren. Nun ist die Zeit gekommen, euch mehr der von uns so viel propagierten Selbstfürsorge zu widmen. Alles hat seine Zeit, auch der Abschied, und fällt er noch so schwer! Ich bin mir sicher: Danke sage ich nicht nur für mich persönlich, sondern stellvertretend für ganz viele Angehörige!

Alexandra Chuonyo

Betreutes Wohnen in Gastfamilien: Leben wie zuhause

„Zimmer mit Familienanschluss gesucht …", so stellt der Bezirk Schwaben eine besondere Form des Wohnens für Menschen mit einer psychischen Erkrankung oder einer Behinderung vor. Ein von den bayerischen Bezirken im Rahmen der Eingliederungshilfe finanziertes Angebot der Hilfe, das vielen Angehörigen nicht bekannt ist: Betreutes Wohnen in Gastfamilien. Auch wenn das Leben in einer Gastfamilie das von Verbundenheit, Vertrauen und Liebe geprägte Zusammenleben in der Herkunftsfamilie oder der eigenen Familie nicht leicht ersetzen können wird, stellt es eine gute Alternative zum Leben in einer eigenen Wohnung oder einer betreuten Wohngemeinschaft dar. Während in einer eigenen Wohnung die Gefahr von Vereinsamung droht und in einer Wohngemeinschaft das soziale Miteinander mit mehreren anderen Menschen eine Überforderung sein kann, bietet eine Gastfamilie zwar Anschluss, aber auch Möglichkeiten des Rückzugs.

Leben als Gast

Eine schöne Bezeichnung: Leben als Gast. Der Gast ist König, sagt das bekannte Sprichwort. Zumindest verspricht diese Formulierung, dass auf die Wünsche und Bedürfnisse des erkrankten Menschen individuell eingegangen wird. Möglich wird das, indem eine regelmäßige psychosoziale Begleitung und Beratung sowohl des Gastes als auch der Gastfamilie durch ein Fachteam aus Sozialarbeitern und Psychologen gewährleistet ist. Dieses Team übernimmt die Vermittlung von Gast und Gastfamilie, begleitet das Kennenlernen und den Umzug zur Familie, kommt regelmäßig zu Hausbesuchen, wirkt bei der individuellen Hilfebedarfsermittlung und Hilfeplanung mit und ist Ansprechpartner in Krisen und Notfallsituationen. Als Gast besteht die Möglichkeit, am sozialen Leben der Familie teilzunehmen, Feste miteinander zu feiern, Veranstaltungen gemeinsam zu besuchen zu besuchen, in Urlaub zu fahren und Kontakte mit Freunden und Bekannten der Familie zu haben. Durch diese Teilnahme wird der Weg in die selbstständige gesellschaftliche Teilhabe im Sinne von Inklusion gefördert.

Die Gastfamilie

Gastfamilie kann jede werden, die einem psychisch erkrankten Menschen einen eigenen Wohnraum (mindestens ein eigenes Zimmer) zur Verfügung stellen kann und die bereit ist, den Gast in das familiäre Leben einzubeziehen und sich auf das Zusammenleben einzulassen. Jede heißt, dass es Familien mit und ohne Kinder sein können, aber auch Alleinerziehende oder alleinlebende Personen. Die Gastfamilie erhält, ähnlich wie beim Pflegekinderwesen in der Jugendhilfe, ein monatliches Betreuungsgeld in Höhe von ca. 600 Euro und zusätzlich Erstattungen für die Aufwendungen für Verpflegung, Miete und Mietnebenkosten, die individuell zu berechnen und zu vereinbaren sind. Die Hilfe wird nach dem Prinzip der Laienhilfe angeboten. Die Gastfamilien müssen daher keine Qualifikation im Bereich von Pädagogik, Psychologie oder Medizin mitbringen. Voraussetzungen sind vielmehr im emotionalen und organisatorischen Bereich angesiedelt: Einfühlungsvermögen und Geduld sind genauso wichtig wie die Bereitschaft zur engen Zusammenarbeit mit dem zuständigen Fachteam, um bestmöglich auf die individuellen Bedürfnisse des Gastes eingehen und Konflikte und Krisen gemeinsam meistern zu können. Selbstverständlich sollte die Motivation einer Gastfamilie nicht primär finanzieller Natur und auch nicht auf Kurzfristigkeit angelegt sein. Der Gast sollte über mehrere Jahre willkommen sein und immer mehr Teil der Familie werden. Dafür trägt die Gastfamilie die Verantwortung. Das Fachteam des jeweiligen Bezirks wählt daher Bewerber für Gastfamilien sorgfältig aus und begleitet auch den Vermittlungsprozess intensiv.

Weiter helfen die Bezirke

Die Bezirke sind als Träger der Eingliederungshilfe für das Betreute Wohnen in Gastfamilien zuständig. Menschen, die daran Interesse haben, müssen einen Antrag beim Bezirk auf Eingliederungshilfe stellen. Mit dem sog. Gesamtplanverfahren wird der individuelle Hilfebedarf festgestellt und geprüft, ob das betreute Wohnen in einer Familie die passende Hilfe sein könnte. Gastfamilien gibt es vermehrt in ländlichen Gegenden, weil dort oft in Häusern mehr Wohnraum zur Verfügung steht als in den Städten. Im Rahmen der Vorsorgeplanung von Eltern, die sich um ihre schwindenden Kräfte sorgen, sollte auch an diese Lebensform gedacht werden. Das Angebot gibt es in allen sieben bayerischen Bezirken. Dort können Sie sich über die jeweiligen Ansprechpartner genauer informieren.

Kommentar

Geht es Ihnen wir mir? Die Frage, warum nur Gastfamilien die Unterstützung bekommen, die auch Ursprungsfamilien oft dringend notwendig hätten, beschäftigt mich sehr. Während Gastfamilien einen festen Ansprechpartner haben, der berät, der zu Hausbesuchen kommt, der bei der Hilfeplanung mitwirkt, der bei Konflikten als Mediator tätig wird und der in Krisen zur Seite steht, müssen Ursprungsfamilien hoffen, dass der Krisendienst aufsuchend tätig wird und dass der nächste Beratungstermin beim Sozialpsychiatrischen Dienst nicht Wochen auf sich warten lässt und, dass sie dann dort nicht auf einen Mitarbeiter treffen, der weder den erkrankten Menschen selbst noch seine Angehörigen kennt. Angehörige werden immer noch viel zu oft alleine gelassen

bei der Begleitung ihres oft schwer erkrankten Familienmitglieds. Sie müssen sich die Hilfebausteine selbst zusammensuchen, gehen oft weit über ihre eigenen psychischen und physischen Belastungsgrenzen, weil ihnen Alternativen und Unterstützung fehlen. Von der finanziellen Ungleichbehandlung will ich gar nicht reden. Wenn ich mal wieder einen Wunsch an die in der Politik Verantwortlichen frei hätte, wäre es der nach der Gleichstellung von Gastfamilien und Ursprungsfamilien. Lebt ein psychisch erkrankter Mensch, der eigentlich Anspruch auf Leistungen zur Eingliederungshilfe hätte, diese aber nicht beantragt oder gewährt bekommt, weil er ja keinen Bedarf hat, solange ihn seine Eltern oder Geschwister begleiten und versorgen, zusammen mit Angehörigen, sollten diese wie eine Gastfamilie behandelt werden – finanziell und begleitend.

Alexandra Chuonyo

Präventionsforschung auf höchstem Niveau: Neuer Münchner Forschungsverbund startet 2022 im Deutschen Zentrum für Psychische Gesundheit

Das Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF) fördert schon seit vielen Jahren krankheitsbezogene Forschungsnetzwerke (Deutsche Zentren), deren Standorte sich über ganz Deutschland erstrecken. Hierbei arbeiten die renommiertesten wissenschaftlichen Einrichtungen gemeinsam an einem Ziel: die größten Volkskrankheiten mittels interdisziplinärer Forschung möglichst effektiv zu begegnen.

Erst seit Kurzem gibt es neben bereits sechs bestehenden Deutschen Zentren, wie z.B. für Lungenforschung, Diabetesforschung oder Herz-Kreislauf-Forschung, auch das Deutsche Zentrum für Psychische Gesundheit (DZPG). Dieses befindet sich aktuell noch im Aufbau und soll 2022 an den Start gehen. Zum Zentrum hinzugekommen ist nun auch ein Münchner Forschungsverbund PriMe (engl.: Precision in Mental Health) bestehend aus Wissenschaftlern des LMU Klinikums, des Klinikums rechts der Isar der Technischen Universität München, der Universität Augsburg, des Max-Planck-Instituts für Psychiatrie und des Helmholtz Zentrums München.

Warum dies, trotz bestehender Forschungen, notwendig sei, erklärt Prof. Peter Falkai, Direktor der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie und Koordinator des Forschungsverbunds, in einem **kurzen Video**, das die LMU Klinik hierzu extra bereitgestellt hat. Demnach liegt der Fokus der Forschung auf psychischen Erkrankungen mit einer besonders hohen Krankheitslast, was vor allem bei der Schizophrenie, der Bipolaren Störung und der Depression der Fall sei. In der dazugehörigen **Pressemeldung** wird zudem erklärt, dass die bislang erfolgten Forschungsbemühungen zwar zu einem besseren Verständnis von psychischen Erkrankungen geführt hätten. Jedoch konnte dieses Wissen bislang nicht zu einer verbesserten Diagnostik, Prognose oder zu besseren, therapeutischen Verfahren beitragen. Es würde aktuell noch an den notwendigen Technologien mangeln, um diese Komplexität im einzelnen Patienten zu verstehen. Auch hätte man sich in der Vergangenheit zu sehr einzelnen Erkrankungen gewidmet und das „große Ganze" aus den Augen verloren. „An dieser Schwachstelle setzt das Neue Deutsche Zentrum für Psychische Gesundheit an", sagt Prof. Peter Falkai, und ergänzt: „Es wurden Zentren ausgewählt, die komplementäre Stärken aufweisen und daher das gesamte Spektrum der psychischen Erkrankungen sowie der derzeit verfügbaren Forschungsinstrumente abdecken. Wir in PriMe interessieren uns vor allem für die Entwicklung von präziseren Methoden zur Diagnose- und Prognosestellung in Verbindung mit einer dann präziseren Auswahl und Weiterentwicklung therapeutischer Verfahren durch multizentrische klinische Studien. Hierbei sollen vor allem Methoden der Künstlichen Intelligenz sowie grundlagenwissenschaftliche Modellsysteme miteinander verschränkt werden, um die Mechanismen der Krankheitsentstehung, der Aufrechterhaltung und der Resilienz – insbesondere bei Patienten mit psychotischen und affektiven Erkrankungen – besser zu verstehen. Wir erwarten, dass im Deutschen Zentrum für Psychische Gesundheit aus diesem besseren Verständnis zügig neue Behandlungsoptionen für die betroffenen Patienten entstehen werden, die den Verlauf psychischer Erkrankungen grundlegend verändern werden."

Was die Forschungen im Einzelnen für die Betroffenen oder auch ihre Angehörigen bedeutet, wird sich wohl erst in ein paar Jahren zeigen. Grundsätzlich ist es jedoch wichtig, dass man nach über 10 Jahren der Initiierung Deutscher Zentren der Gesundheitsforschung seitens des BMBF nun endlich auch die Notwendigkeit gesehen hat, ein Zentrum für Psychische Gesundheit einzurichten. Karl Heinz Möhrmann, 1. Vorsitzender des ApK Bayern wurde in den Beirat des Forschungszentrums berufen.

Ernährung(sberatung) für Menschen mit psychischen Erkrankungen

Es gibt kaum ein Themenfeld, das so gut untersucht ist und dennoch so viele Fragen aufwirft: Die Ernährung. Insbesondere der Bereich Ernährungsempfehlung hätte in seinen Aussagen, über die letzten 100 Jahre reflektiert, nicht noch wandelbarer sein können. Durch die Industrialisierung, Kriege und den späteren Wirtschaftsboom beeinflusst, veränderte sich das Essverhalten und damit auch die Einblicke, die Ernährungsspezialisten in die Folgen einer bestimmten Ernährungsweise erhielten.

Erst 1956 machte man hierzulande einen eigenen wissenschaftlichen Zweig daraus und gewann durch intensive und strukturierte Forschung erstmals einen wissenschaftlich fundierten Einblick in Lebensmittel, deren Wirksamkeit und den Einfluss auf den menschlichen Körper. Inzwischen weiß man, dass die Ernährungsweise nicht nur einen elementaren Einfluss auf unser Gewicht und Wohlbefinden haben kann – eine gezielte Ernährung kann sogar Krankheiten verhindern, hinauszögern oder auch therapieren. Besonders eindrucksvoll lässt sich dies bei Volkskrankheiten wie Diabetes und Herz-Kreislauf-Erkrankungen beobachten. Hierzu existieren sogar offizielle Leitlinien und Empfehlungen der Deutschen Gesellschaft für Ernährung e.V.

Forschungsstand

Bei psychischen Erkrankungen indes steckt die Ernährungsberatung noch in den Kinderschuhen. Insbesondere, wenn es darum geht herauszufinden, welche Ernährungsform gut oder auch präventiv im Falle von beispielsweise Depressionen, Angsterkrankungen, einer bipolaren Störung oder bei Psychosen aus dem schizophrenen Formenkreis wirkt. Vereinzelt gibt es sie schon – Meldungen über bestimmte Nährstoffe oder Vitamine, die nachweislich wirken, wie im Falle von Vitamin D. Das „Sonnenvitamin" scheint das Risiko für die Entwicklung von Schizophrenie zu senken und hat einen positiven Effekt auf Depressionen. Aufgrund widersprüchlicher Studien unterschiedlicher Qualität lässt sich jedoch nur selten eine allgemeingültige Empfehlung aussprechen, was schlicht daran liegt, dass die Pharmaindustrie derlei Studien in aller Regel nicht beauftragt und daher meist in kleinerem, weniger gut subventioniertem Rahmen geforscht wird. Erfreulicherweise gibt es jedoch immer mehr Kliniken, die das Thema aufgreifen und ihren Patienten eine möglichst abwechslungsreiche und vollwertige Kost empfehlen und auch angedeihen lassen. So kann, trotz mangelnder Evidenz, zumindest ein Nährstoffmangel weitestgehend verhindert werden.

Konkrete Empfehlungen

Die **Oberberg Kliniken** beispielsweise haben zum Thema Depression und Ernährung wissenschaftlich fundierte und für Betroffene sehr wertvolle Informationen herausgegeben. In diesen erklären sie zunächst, dass bei der Entstehung einer Depression, aber auch anderer psychischer Erkrankungen, häufig ein Ungleichgewicht bzw. Defizit bestimmter Neurotransmitter im Gehirn vorherrscht. Die zwei wichtigsten hierbei sind Serotonin und Noradrenalin. Leider kann dem Defizit mit der Aufnahme von serotoninhaltigen Lebensmitteln allein nicht begegnet werden, da die Blut-Hirnschranke verhindert, dass bestimmte Stoffe einfach über den Blutkreislauf in das Gehirn gelangen.

Man kann den Körper bei der eigenen Serotoninproduktion jedoch unterstützen, indem man die Aminosäuren Tryptophan und Tyrosin in ausreichender Menge zu sich nimmt. Diese können allerdings nur dann in vollem Umfang vom Körper verarbeitet werden, wenn das Verhältnis der zu sich genommenen Nährstoffe insgesamt beachtet wird. Ist der Proteinanteil in der Nahrung verglichen mit den aufgenommenen Kohlenhydraten niedrig, kann die Aminosäure Tryptophan deutlich effektiver auf die Serotoninherstellung wirken. Die konkrete Empfehlung lautet daher, die Eiweißaufnahme (z.B. über Fleisch, Milchprodukte, Eier) insgesamt zu reduzieren und insbesondere bei der Aufnahme von tryptophanhaltigen Lebensmitteln darauf zu achten, dass gleichzeitig genügend Kohlenhydrate (z.B. Brot, Obst) aufgenommen werden. Zu den tryptophanhaltigen Lebensmitteln zählen vor allem Sojabohnen, Cashewkerne, Erdnüsse oder auch Thunfisch. Eine Liste der wichtigsten Lebensmittel finden Sie auch im Internet unter **https://aok-erleben.de/tryptophan-fuer-dein-wohlbefinden-unsere-top-10-lebensmittel/**.

Richtige Ernährung zur Gewichtsabnahme

Jedoch geht es bei einer Ernährungsberatung von psychisch erkrankten Menschen nicht nur darum, ein bestehendes Leiden mittels geeigneter Nährstoffe abzumildern oder zu therapieren – es geht auch darum, Menschen, die aufgrund einer dauerhaften Medikation stark zugenommen haben, vor langfristigen Schäden durch ein starkes Übergewicht zu bewahren. Das Problem haben insbesondere diejenigen, die Medikamente bei Psychosen aus dem schizophrenen Formenkreis (Neuroleptika) oder bei einer bipolaren Störung (Lithiumsalze) einnehmen. Leider haben fast alle Medikamente aus den genannten Gruppen die Nebenwirkung einer teils starken Gewichtszunahme, was den Betroffenen auf

vielfältige Weise ungünstig zusetzen kann. Nicht selten sind Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Diabetes oder auch das Metabolische Syndrom (= das gleichzeitige Auftreten von Übergewicht, Bluthochdruck sowie Zucker- und Fettstoffwechselstörungen) die Folge, was die Lebenserwartung und -qualität deutlich einschränken kann.

Diesem Umstand sind sich inzwischen auch viele psychiatrische Kliniken bewusst. Die Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie des LMU Klinikums arbeitet dahingehend besonders fortschrittlich. In Kooperation mit ausgewiesenen Experten aus der Inneren Medizin finden regelmäßig Ernährungsberatungen statt. Außerdem können Patienten an speziellen Sportgruppen und Einzeltrainings teilnehmen. Wird ein Medikament, das als Nebenwirkung eine Gewichtszunahme zur Folge haben kann, neu eingenommen, wird der Patient dahingehend engmaschig kontrolliert. Zeigt sich eine ausgeprägte Gewichtszunahme können die Behandler das Medikament entsprechend umstellen. Dr. med. Richard Musil, Oberarzt der Spezialstation für Bipolare Störungen und Borderline-Persönlichkeitsstörungen, hat zudem einen größeren Forschungsantrag zu diesem Thema bei der Deutschen Forschungsgemeinschaft zur Begutachtung eingereicht. Dieser hat zum Ziel, möglichst zu Beginn einer Behandlung das Risiko für eine Gewichtszunahme richtig abzuschätzen, um schließlich von Anfang an präventive Maßnahmen anbieten zu können. So soll eine Veränderung des Gewichtes oder anderer metabolischer Marker im besten Falle gänzlich verhindert werden.

Quellen

1= Markus, C. R., Olivier, B., Panhuysen, G. E., Van der Gugten, J., Alles, M. S., Tuiten, A., ... & de Haan, E. E. (2000). The bovine protein α-lactalbumin increases the plasma ratio of tryptophan to the other large neutral amino acids, and in vulnerable subjects raises brain serotonin activity, reduces cortisol concentration, and improves mood under stress. **The American journal of clinical nutrition, 71(6), 1536-1544.**

2= Von „Übergewicht" spricht man bei einem BMI (Body-Mass-Index=(Gewicht in kg)/(Körpergroße in m)^2.) zwischen 25 und unter 30 kg/m2. Ist der Wert über 30, spricht man von „Adipositas" (krankhaftes Übergewicht).

Im Interview mit der Ernährungsexpertin Celine Kunze

Celine Kunze ist Ernährungsberaterin in Kempten und behandelt, wie viele andere Ernährungsexperten auch, vorwiegend Menschen mit Gewichtsproblemen. Als eine von wenigen jedoch schreibt sie auf ihrem Blog auch über die Behandlung von psychischen Leiden, gibt wertvolle Tipps und hat sich mit der Thematik fernab der Gewichtssituation gesondert beschäftigt.

Frau Kunze, Sie sind sind Ernährungsberaterin und behandeln auch Menschen mit psychischen Erkrankungen. Wann kommen die Menschen zu Ihnen? Wird die Beratung seitens irgendeiner Stelle finanziert?

Am häufigsten behandle ich Menschen mit depressiven Verstimmungen. Meine Kunden kommen jedoch nicht primär wegen der Depression zu mir, sondern eher wegen der damit verbundenen Gewichtsprobleme, wie Übergewicht und Adipositas[2]. Ein Teil der Kosten einer Ernährungsberatung übernimmt die Krankenkasse dann, wenn bei der Erkrankung des Klienten ein medizinischer Grund vorliegt, der durch eine professionelle Ernährungsberatung bedient werden kann.

Aktuell gibt es für viele chronische Erkrankungen wie z.B. Rheuma oder Diabetes spezielle Ernährungsberatungsangebote. Bei psychischen Erkrankungen jedoch scheint es deutlich schwerer zu sein, eine seriöse Beratung zu erhalten. Woran, meinen Sie, liegt dies?

Meiner Meinung nach liegt dies daran, dass psychische Erkrankungen in unserer Gesellschaft leider immer noch ein Tabuthema darstellen. Zudem ist die Ernährung und deren Einfluss auf psychische Erkrankungen noch nicht ausreichend erforscht. Die Datenlage hierzu ist, anders als in der Ernährungsmedizin, sehr dünn. Daher ist der Einstieg in diese Art der Behandlung für Ernährungsberater und -therapeuten schwer. Oft wird auch der Einfluss der Ernährung auf die Psyche belächelt.

In einer Studie aus dem Jahr 2000[1] geht hervor, dass Menschen, die besonders stressanfällig sind, durch eine Ernährungsweise, die proteinarm und kohlenhydratreich ist, besser auf Stress reagieren können. Können Sie dies aus Ihrer Erfahrung heraus bestätigen?

Grundsätzlich wirkt sich eine gesunde Ernährung positiv auf die Stimmung aus. Meine Kunden wirken durch den vermehrten Verzehr von Obst, Gemüse und unverarbeiteten Lebensmitteln ausgeglichener und können mit Stresssituationen besser umgehen. Aus der Wissenschaft erschließt sich, dass eine proteinarme Kost die Tryptophanaufnahme effizienter erfolgen lässt. Tryptophan ist die Vorstufe des Glückshormons Serotonin. Eine erhöhte Serotoninausschüttung kann neben einer gesunden Ernährung auch durch ausreichend Bewegung im Alltag erzielt werden. Aus diesem Grund lege ich Wert darauf, meinen Kunden auch einen geeigneten Bewegungsplan zu erstellen.

Gibt es eine allgemeine Ernährungsempfehlung Ihrerseits für Menschen, die von einer psychischen Erkrankung betroffen sind?

Psychische Erkrankungen sind sehr komplex und keinesfalls einfach zu heilen. Die hormonelle Situation, die zu solchen Erkrankungen führt, lässt sich sicher teilweise durch die Ernährung beeinflussen. Geachtet werden sollte auf die ausreichende Deckung der Nährstoffe in der Ernährung. Eine Unterversorgung an Vitamin B12 kann sich beispielsweise negativ auf die kognitiven und neuronalen Fähigkeiten auswirken. Sie verursacht Depressionen, Gedächtnisstörungen, Lethargie und wird mit Manie und Psychosen in Verbindung gebracht. Grundsätzlich sollte der Weg zu einem Psychotherapeuten bei psychischen Erkrankungen immer der erste Schritt sein. Eine Ernährungstherapie kann diese Behandlung unterstützen und sich positiv auf den Genesungsprozess auswirken.

Weitere Infos finden Sie auch auf der Website von Frau Kunze unter **https://www.ck-ernaehrungsberatung.de/**.

Von Angehörigen für Angehörige: Tipps zu Pflege, Vorsorge und Testament

Karl Heinz Möhrmann, 1. Vorsitzender des ApK Bayern e.V. ist selbst Angehöriger einer psychisch erkrankten Frau. In diesem Artikel teilt er seine Erfahrungen, Hinweise und Tipps, die er über die vielen Jahre gesammelt hat.

Sicherlich haben etliche von Ihnen ähnliche Probleme wie ich selbst: mit zunehmendem Alter kommen zunehmend somatische Leiden zu der psychischen Erkrankung. Es kann daher passieren, dass Ihr erkrankter Angehöriger plötzlich zu einem Pflegefall wird. Was nun?

Zunächst sollte man mit geriatrischer Reha vorsichtig sein: manche Einrichtungen können mit psychisch erkrankten Menschen nicht umgehen. Ich möchte das nicht verallgemeinern, aber wir haben persönlich schon schlechte Erfahrungen gemacht.

Wenn Sie als Angehörige mit der Situation nicht mehr alleine zurechtkommen: suchen Sie sich unbedingt Hilfe! Es gibt ja ambulante Pflegedienste, „Essen auf Rädern", den „Notfallknopf" und vieles mehr. Es gibt zudem die Möglichkeit der ambulanten gerontopsychiatrischen Pflege. Diese wird von den Krankenkassen finanziert. Die entsprechende Verordnung kann über den Hausarzt ausgestellt werden, bedarf jedoch einer vorherigen Diagnosestellung über einen Facharzt. Die Häufigkeit der Besuche orientiert sich an dem Bedarf der Patientin oder des Patienten. Die maximale Behandlungsdauer erstreckt sich über 4 Monate.

Was nicht immer bekannt ist: zusätzlich zu den Leistungen der Pflegeversicherung gibt es in Bayern ein Landespflegegeld: Menschen, die mit Pflegegrad 2 oder höher eingestuft wurden und ihren Hauptwohnsitz in Bayern haben, haben Anspruch auf jährlich 1.000 Euro. Beantragen kann man das Landespflegegeld beim Bayerischen Landesamt für Pflege.

Es gibt bekanntlich Situationen, in denen es im Interesse des Patienten und seiner Angehörigen ist, dass Ärzte Auskunft geben. Ich empfehle daher, zu versuchen, die erkrankte Person zu einer „Schweigepflichtentbindung" zu bewegen. Eine Schweigepflichtentbindung kann auch in einer „Vorsorgevollmacht" enthalten sein. Mit einer solchen Vorsorgevollmacht kann die erkrankte Person eine andere Person bestimmen, die für sie stellvertretend handelt, wenn sie selbst nicht mehr in der Lage ist, über Ihre Angelegenheiten selbstständig zu entscheiden. Natürlich ist dies mit der gewählten Vertrauensperson vorher abzustimmen. Mit der **Vorsorgevollmacht** kann die Anordnung einer rechtlichen Betreuung vermieden werden. Geeignete **Formulare** finden Sie im Internet.

Aber was wird aus meinem erkrankten Partner oder Kind, falls ich zuerst sterbe? Wer kümmert sich dann um die erkrankte Person? Diese ist häufig mit einer solchen Situation total überfordert. Es gibt jedoch einige mögliche Vorsorgemaßnahmen, welche bereits zu unseren Lebzeiten und darüber hinaus hilfreich sein können. Allerdings muss die erkrankte Person mit manchen der vorgeschlagenen Maßnahmen einverstanden sein und entsprechende Entscheidungen mittragen und ggf. bestätigen.

Zu empfehlen ist der Abschluss einer „Betreuungsverfügung": wenn die erkrankte Person wesentliche Entscheidungen nicht mehr selbst treffen kann, muss dies eine andere Person für sie tun. Es kommt dann vor, dass das Betreuungsgericht einen rechtlichen Betreuer bestellt. Gibt es jedoch eine Betreuungsverfügung, versucht das Gericht, die schriftlich festgehaltenen Wünsche und Vorstellungen der betroffenen Person zu beachten. Diese schreibt in die Betreuungsverfügung, was passieren soll, wenn sie nicht selbst entscheiden kann. Insbesondere legt sie fest, wer ihre Betreuung (und für was) übernehmen soll. Sie ist damit nicht irgendwelchen vom Gericht beauftragten Berufsbetreuern, welche ihre Aufgabe vielleicht nicht im gewünschten Sinne wahrnehmen, hilflos ausgeliefert.

Um einen möglichen Zugriff des Sozialamts auf ererbtes Vermögen zu vermeiden, ist der Abschluss eines „Behindertentestaments" anzuraten. Dies erfordert in jedem Fall eine Beratung durch einen einschlägig kundigen Notar oder Anwalt. Schriftliches Informationsmaterial kann. über die Geschäftsstelle angefordert werden

Bei der Abwicklung der Bestattung ist das Bestattungsinstitut behilflich. Eine Beerdigung ist teuer – rechtzeitiger Abschluss einer Sterbegeldversicherung für Sie selbst als Angehörige ist anzuraten. Abschluss einer „Bestattungsvorsorge" beim gewählten Bestattungsinstitut enthebt die erkrankte Person davon, sich mit den Details Ihrer Bestattung auseinandersetzen zu müssen.

Für die Abwicklung der Erbangelegenheiten ist ein Testamentsvollstrecker erforderlich, falls die erkrankte Person nicht in der Lage ist, die entsprechenden Formalitäten selbst zu regeln. Wenn sich niemand findet, der bereit ist, diese Aufgabe zu übernehmen, muss ein Anwalt oder Notar bzw., falls vorhanden, der rechtliche Betreuer eingeschaltet werden. Klären Sie das rechtzeitig! Auch manche Banken, z.B. die Commerzbank, bieten ein Nachlassmanagement an. Fragen Sie Ihre Bank!

Für weitere Fragen haben Sie als Mitglied unseres Verbandes bekanntlich die Möglichkeit, eine kostenlose telefonische sozialrechtliche Erstberatung in Anspruch zu nehmen.

Auch wenn ich heute mit unangenehmen Themen aufwarte, müssen wir uns alle der Tatsache stellen, dass auch unsere eigene „Mindesthaltbarkeitsdauer" begrenzt ist.

Karl Heinz Möhrmann

Haushaltshilfe: Eine Leistung der Sozialhilfe

„(1) Personen mit eigenem Haushalt sollen Leistungen zur Weiterführung des Haushalts erhalten, wenn weder sie selbst noch, falls sie mit anderen Haushaltsangehörigen zusammenleben, die anderen Haushaltsangehörigen den Haushalt führen können und die Weiterführung des Haushalts geboten ist. Die Leistungen sollen in der Regel nur vorübergehend erbracht werden. Satz 2 gilt nicht, wenn durch die Leistungen die Unterbringung in einer stationären Einrichtung vermieden oder aufgeschoben werden kann. (2) Die Leistungen umfassen die persönliche Betreuung von Haushaltsangehörigen sowie die sonstige zur Weiterführung des Haushalts erforderliche Tätigkeit." (§ 70 SGB XII).

Manche Leistungen der Sozialhilfe sind nicht allgemein bekannt und doch eine wichtige Möglichkeit zur Entlastung von Angehörigen. Viele Angehörige übernehmen in der Wohnung des erkrankten Menschen oft selbstverständlich und regelmäßig Tätigkeiten wie Putzen und Wäscheversorgung. Den Müll bringen sie nebenbei weg und auch Einkäufe werden von ihnen erledigt. Dadurch wird genau das erreicht, was auch im Gesetz steht: „Durch die Leistungen wird die Unterbringung in einer stationären Einrichtung vermieden oder aufgeschoben." Und das ist die Sorge vieler Angehöriger: Was ist, wenn ich das alles nicht mehr machen kann, weil ich selbst zu alt und zu krank bin? Wird mein Sohn, meine Tochter ins Heim gehen müssen, wenn ich nicht mehr einkaufen und putzen kann? Genau das will das Sozialhilfegesetz mit dieser Leistung vermeiden. Eine Haushaltshilfe verursacht wesentlich weniger Kosten als ein Heimplatz! Dem Selbstbestimmungsrecht jedes Menschen und der freien Wahl für Wohn- und Lebensform trägt sie auch Rechnung. Haushaltshilfe als Leistung der Sozialhilfe ist ein guter Ansatz.

Die Schwierigkeit liegt in diesem Fall nicht im Gesetz, sondern in der Praxis. Gerade bei psychisch erkrankten Menschen kann sich die Umsetzung äußerst schwierig gestalten. Auch wenn eine Kostenbewilligung durch den Bezirk vorliegt, heißt es noch lange nicht, dass jemand seinen Hilfebedarf erkennt und schon gleich gar nicht, dass er Hilfe von einer ihm erst mal unbekannten Person annimmt. Diese Hürde liegt in der Person selbst. Eine zweite Hürde sind aber die mangelnden Anbieter und geeignete Personen für Haushaltshilfen. Die besten Ansprechpartner sind die Organisationen der Nachbarschaftshilfen. Sie können zum einen beraten und zum anderen verfügen sie auch über einen Pool von Helfern. Gegenüber einer Haushaltshilfe, die über die Pflegeversicherung finanziert wird, bietet sie den Vorteil, dass kein Pflegegrad beantragt und festgestellt werden muss.

Kommentar

Schwierig, aber nicht unmöglich ist es, sich um eine geeignete Haushaltshilfe zu bemühen. Zumindest soll es nicht daran scheitern, dass jemand die benötigte Hilfe nicht aus eigenen Mitteln bezahlen kann. Gehören Sie zu denjenigen Angehörigen, die den Haushalt regelmäßig für ihren erkrankten Sohn, Tochter, Bruder oder Schwester auf Vordermann bringen, und die unter dieser Aufgabe leiden? Dann sollten Sie sich beraten lassen. Die dadurch entstehende psychische Belastung ist nicht zu unterschätzen. Ansprechpartner finden Sie als Angehörige bei den Sozialpsychiatrischen und Gerontopsychiatrischen Diensten. Die Mitarbeiter der Dienste wissen um die o.g. Hürden und können weiterhelfen, zum Beispiel durch ein gemeinsames Gespräch mit dem erkrankten Angehörigen, in dem von Fachkräften erklärt wird, warum sie als Angehöriger diese Entlastung brauchen! Nehmen Sie diese Hilfe an! Auch wenn Sie denken, schon alles probiert zu haben, hilft vielleicht ein neuer Anlauf. Und wir als ApK Bayern sind interessiert an Ihren Erfahrungen und Tipps, die wir an andere Angehörige weitergeben können!

Alexandra Chuonyo

Es gibt nur einen Weg, Kritik zu vermeiden: Nichts tun, nichts sagen und nichts sein.

(Elbert Hubbard)

BASTA wird 20 Jahre alt: Deutschlandweite Anti-Stigma-Arbeit mit trialogischem Konzept

Kerstin Schultes

Elfriede Scheuring

BASTA ist eine Anti-Stigma-Kampagne, die sich seit 2001 verstärkt der Aufklärung zu Diskriminierung und Stigmatisierung von psychisch erkrankten Menschen widmet. Das Konzept ist einzigartig: Ein trialogisch besetztes Team von Mitarbeiterinnen und ehrenamtlich Tätigen geht hierbei in Schulen und lässt zunächst einen Betroffenen zu Wort kommen, welcher von seiner persönlichen Erfahrung mit seiner psychischen Erkrankung berichtet. In Ergänzung dazu informiert ein Psychologe oder Psychiater über die Erkrankung und klärt zu den wichtigsten Fragen auf. Am Ende sollen die Schülerinnen und Schüler für sich mitnehmen können, dass sie mit einem psychischen Problem niemals alleine dastehen und es eine große Anzahl an Hilfs- und Beratungsangeboten gibt, die sie nutzen können. Hierzu steuert BASTA auch ein eigens durch einen Schulpsychologen zusammengestelltes Schulmaterial bei.

BASTA geht aber auch in bayerische Fachhochschulen für Polizeibeamte und klärt hier in Form eines Seminars über psychische Erkrankungen auf. Dabei berichten Betroffene ebenfalls über ihre Erfahrungen mit ihrer Erkrankung und darüber, wie diese ihr Leben beeinflusst hat. Manchmal berichten sie auch über persönliche Erlebnisse mit Polizeibeamten. Angehörige kommen hierbei ebenfalls zu Wort und schildern ihre Situation und den Umgang mit der Erkrankung des Betroffenen. Ein Arzt oder Psychologe informiert über Symptome und Krankheitsbilder und gibt hilfreiche Tipps für einen menschlichen und professionellen Umgang mit psychisch erkrankten Menschen, die sich in einer Krisensituation befinden.

Das vielfach bewährte Schulungskonzept ist sehr beliebt und kommt bei den Schülern, ob Regel- oder Fachhochschule, gleichermaßen gut an. Nun wird BASTA 20 Jahre alt, wozu wir den Initiatoren und Mitwirkenden ganz herzlich gratulieren möchten.

Wir freuen uns sehr, zu diesem Anlass Frau Elfriede Scheuring, Projektleiterin bei BASTA sowie Kerstin Schultes, selbst Betroffene und seit vielen Jahren aktiv für BASTA tätig, ein paar Fragen stellen zu dürfen.

Wie kamen Sie, Frau Scheuring, zu BASTA?
Über *unbeirrbar* erfuhr ich von BASTA und seinem Schulprojekt. Ich war früher Lehrerin und weiß selbst als Angehörige, wie unwissend Eltern und das Umfeld am Anfang der psychischen Erkrankung eines Angehörigen gegenüberstehen. Da sah ich einen Weg, durch mehr Aufklärung ein anderes Bewusstsein in der Bevölkerung zu schaffen.

Wie reagieren die Schülerinnen und Schüler, wenn Menschen über ihre Situation mit psychischen Krisen und/oder Erkrankungen berichten?
Elfriede Scheuring: Die Schülerinnen und Schüler reagieren sehr respektvoll und interessiert, stellen gezielt Fragen und nehmen Anteil an dem Schicksal des Einzelnen. Oft wundern sich Lehrkräfte, dass die „lebhaften" Klassen besonders intensiv mitarbeiten.

Kerstin Schultes: Es erstaunt mich immer wieder, wie ruhig und aufmerksam eine Klasse voller Jugendlicher und junger Erwachsener wird, wenn ich aus meinem Leben mit meiner Erkrankung berichte. Es ist durchweg spürbar, dass sie die Geschichte berührt, bei manchen trifft sie eigene Erfahrungen und zeigt ihnen, sie sind nicht allein. Bei den allermeisten merke ich, oder erhalte auch als Feedback am Ende, dass sie verstehen, womit ich kämpfe, woher meine Erkrankung rührt. Sie verstehen, dass ich als Mensch nicht anders bin als sie, dass Startbedingungen jeden auf die eine oder andere Weise krank machen können.

Ich gebe ihnen aber auch zu verstehen, dass es immer Möglichkeiten gibt, sich Hilfe zu holen und dies kein Zeichen von Schwäche ist.

Ein Erlebnis in einem Berufsvorbereitungskurs hat mich besonders berührt. Eine junge Frau sagte nach meinem Vortrag, sie hätte eine ähnliche Geschichte und stünde im Moment genau an dem Punkt, an dem ich mich damals für Drogen- und Alkoholkonsum als Medikation entschieden hätte und sehe gerade deutlich, wohin dieser Weg führt, nämlich in die Sucht und Verschlimmerung der Erkrankung. Sie hätte nun aber durch mich auch Alternativen zu diesem Weg erfahren und wolle sich über Therapiemöglichkeiten informieren. Ich denke im Zusammenhang mit BASTA tatsächlich hin und wieder an diese junge Frau und hoffe, sie hat die richtige Abzweigung genommen.

Elfriede Scheuring: Noch ein Beispiel aus meiner Angehörigengruppe: Damit unsere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter mehr Sicherheit für den ersten Vortrag in der Klasse erhalten, gebe ich die Gelegenheit, ihre Geschichte in der Gruppe zu erzählen. Eine junge Frau

berichtete über ihre Depression, wie sie den Weg herausgefunden hat und wie sie heute mit ihren Problemen umgeht. Die Mutter einer gerade an Depression erkrankten Tochter sah nun Hoffnung, auch mit einer psychischen Erkrankung einen guten Weg finden zu können.

Für viele Schulen gehört unser Projekt schon zum Standard. Die Lehrkräfte schätzen die Materialien für eine unkomplizierte Vorbereitung auf die Begegnung mit einem Menschen, der von seinem Schicksal erzählt.

Wie sieht es bei den Fachhochschulen für Polizeibeamte aus? Gab es hierzu vielleicht eine besondere Geschichte, oder ein „AHA-Moment", den Sie noch in Erinnerung haben?
Elfirede Scheuring: Die Kurse haben vor allen Dingen ein Ziel – Eskalationen zu vermeiden und die psychisch Kranken als das zu sehen, was sie im Grunde genommen sind: Menschen, die akut Hilfe brauchen. Aber auch, wie sich Situationen entschärfen lassen – zum Selbstschutz der Polizisten. Ein älterer Polizeibeamter, der schon länger im Dienst ist, sagte mal, jetzt lassen wir dieses „Blümchenreden", wenn ich zu einem „Psycherl" gerufen werde, dann geht es ohne Federlesen. Die Gespräche und Erzählungen unserer betroffenen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter und Angehörigen haben die Sichtweise verändert und er hat nun den Menschen mit seinen Problemen gesehen.

Kerstin Schultes: Ich war zweimal mit in der Fachhochschule für Polizisten. Leider verhielten sich die dort anwesenden, erwachsenen Schülerinnen und Schüler nicht so diszipliniert wie erwartet.

Es herrschte spürbar weniger Offenheit für das Thema psychische Erkrankungen. Ich merkte aber auch, dass mein Erlebnisbericht durchaus einige erreichte und sie ruhiger, aufmerksamer und nachdenklicher wurden und auch Fragen stellten, nach Erfahrungen mit der Polizei, wovon ich nur eine habe und die war überaus positiv, nach dem Weg in die und aus der Sucht. Nach meinen Eltern oder nach meinem Alltag. Nach Erfahrungen mit Psychiatrie.

BASTA ist auch im kulturellen Bereich aktiv. Können Sie uns hierzu etwas mehr erzählen?
Elfirede Scheuring: In München organisieren wir im August zwei Filmabende und in Rosenheim einen. Diesen finanziere ich über die Selbsthilfegruppenförderung. Und dann ist der Eintritt frei. Vielleicht liegt es an dem freien Eintritt, denn der Filmabend in Rosenheim ist oft mit fast 100 Gästen sehr gut besucht. Die anschließende Diskussion ist oft sehr anregend und offen. Man spürt das Bedürfnis, sich über psychische Erkrankungen zu informieren und auszutauschen. Wir weisen auch immer auf Hilfeangebote hin und werben für den Krisendienst.

Es macht Freude, wenn wir es schaffen die Regisseurin oder den Regisseur zu gewinnen. Einmal kamen unsere Schirmherren Frau Walser und Herr Selge zu dem Filmabend bei „Angsthasen". Das sind schon Höhepunkte.

Ich wünsche mir, dass sich viele Menschen für unsere Aufklärungsarbeit begeistern, aktiv werden und diese weitertragen. Damit können wir beitragen, dass Menschen über ihre psychischen Krisen so offen sprechen können wie über somatische Erkrankungen.

Weitere Infos unter: **https://www.bastagegenstigma.de/**

Helfen Sie mit! Spenden Sie!

Neben der institutionellen Förderung durch die bayerischen Bezirke, die Regierung von Oberbayern und die Krankenkassen ist der Förderverein unseres Verbandes eine wichtige Stütze, um unseren Mitgliedsbeitrag dauerhaft niedrig und stabil zu halten. Einmal jährlich bitten wir unsere Mitglieder, unserer Förderer, Freunde und Unterstützer um eine Spende und legen der Einfachheit halber unserem Mitgliedermagazin unbeirrbar ein Spendenformular bei.

Und jedes Jahr fühlt sich auch eine Vielzahl von Ihnen angesprochen und bringt mit einer kleinen oder auch etwas größeren Spende ihre Dankbarkeit für die Arbeit des Verbandes zum Ausdruck. Sie zeigen damit gleichwohl ihre Solidarität mit denjenigen Mitgliedern, die auf einen kleinen Mitgliedsbeitrag angewiesen und dankbar sind! Daher unsere Bitte: Helfen Sie mit! Spenden Sie! Ihre Spende ist nicht nur hilfreich, sondern auch steuerlich absetzbar.

Zustand ist ein albernes Wort, weil nichts steht und alles beweglich ist.

(Johann Wolfgang von Goethe)

Wege entstehen dadurch, dass man sie geht.

(Franz Kafka)

Rat geben ist eine Kunst – ungefragt zu raten ein Kunstfehler

„Der nützlichste Rat sagt nicht, was zu tun ist." So formuliert der US-Psychologe Adam Grant die wichtige Erkenntnis, dass ein guter Ratgeber keine Lösung parat haben muss. Viele Menschen fühlen sich aber geradezu verpflichtet oder unter Druck, einen Rat zu geben, wenn sich ihnen ein Mensch in einer emotional belastenden oder in einer Entscheidungssituation anvertraut. Wir alle kennen diese Gespräche. Wir berichten jemanden über ein Ereignis, über ein Ärgernis, über eine Frage, die uns beschäftigt und schon springt beim Gegenüber der Knopf auf Rat geben. Noch haben wir nicht fertig erzählt, hören wir bereits Sätze wie: „Da musst du …", „Hast du schon mal probiert … ." oder „Wenn ich an deiner Stelle wäre, würde ich …" Bei diesen Ratschlägen handelt es sich oft um Rat, nach dem gar nicht gefragt wurde und der ein differenziertes, wirklich hilfreiches Gespräch im Keim erstickt.

Der Rat Gebende vermittelt ungewollt dem Gegenüber das Gefühl, es besser zu wissen, und sich für die Situation und die Bedürfnisse des anderen gar nicht wirklich zu interessieren. Das wird oft als Einmischung oder Bevormundung erlebt, mit der Folge, sich zu verschließen anstatt sich weiter vertrauensvoll zu öffnen. Die Kommunikationsforscher Darvid Garwin und Juoshua Margolis von der Harvard Business School schrieben 2015 im „Harvard Business Review", dass es, um bei einer wichtigen emotional belastenden Entscheidung zu helfen, nicht nur gutes Urteilsvermögen, sondern insbesondere auch Geduld, Zurückhaltung und emotionale Intelligenz brauche. Und emotionale Intelligenz richtig eingesetzt heißt, das Gegenüber erst einmal zu fragen, ob es sich denn überhaupt einen Rat wünscht! Und dann schließt sich die Frage an, um welche Art von Rat, besser gesagt Unterstützung es sich handeln könnte: Aufzeigen von Alternativen, Begleitung eines Entscheidungsprozesses, emotionale Unterstützung, helfen beim Nachdenken, Abbau von Stress, Förderung des Selbstwerts, konkrete praktische Hilfe. All das ist genauso wichtig wie konkrete Lösungsvorschläge. Jemand, der in einer komplizierten und dadurch auch belastenden partnerschaftlichen Beziehung lebt, will in der Regel nicht hören: „Da musst Du Dich halt trennen." Dieser Rat ist viel zu kurz gedacht und zeugt davon, dass sich das Gegenüber nicht tiefer für die Situation interessiert.

Begegnung auf der Gefühlsebene

Auch wenn es kultur- und geschlechtsspezifische Unterschiede bezüglich der Bedeutung der Gefühlsebene in einem Gespräch gibt, bleibt der gemeinsame Nenner die personenzentrierte Ansprache mit Wahrnehmung und Bestätigung der Gefühle des Gegenübers. Aber diese Reaktionen sind leider keine Selbstverständlichkeit. Oft werden Gefühle sogar negiert, ignoriert, negativ bewertet oder kritisiert. „Es ist dumm von dir, dich dafür zu schämen. Das ist es doch wirklich nicht wert." Ein Satz, der aufmuntern und Trost spenden soll. Tut er das aber wirklich? Wertet er nicht viel mehr ab, als dass er aufbaut? Aus dem Impuls heraus, schnell zu antworten oder zu helfen, neigen wir zu solchen alles andere als hilfreichen Sätzen. Ergänzt werden diese oft um praktische Hilfeangebote wie zum Beispiel: „Komm, wir gehen jetzt was trinken, damit du auf andere Gedanken kommst." Auch das ist keine Bestätigung der Gefühle, sondern ein Ablenkversuch. Und doch ist es so wichtig, unsere Gefühle – vor allem auch negative – bestätigt zu bekommen. „Ich kann das so gut verstehen, dass diese Schamgefühle wieder in dir aufkeimen." Das ist ein Satz, der einlädt und ermöglicht, über das Gespräch die eigenen Gedanken und Gefühle zu reflektieren, das Problem zu verstehen und einen Weg zu finden. Der Vier-Schritte-Plan trägt zur Entschleunigung bei und bewahrt davor, zu schnell einen Ratschlag zu geben.

In vier Schritten zum guten Rat

1. Erwartungen klären

Was wird von mir erwartet? Dass ich zuhöre, eigene Ideen entwickle, Alternativen durchspiele oder einfach nur Trost spende? Ich muss mir bewusst sein, dass jemand, der mir von einem Problem erzählt, noch lange keinen Rat von mir erwartet!

2. Aktiv zuhören

Wie kann ich aktiv zuhören? Indem ich nicht unterbreche, nicht bewerte, Gefühle anerkenne, Lösungsideen zur Kenntnis nehme, offene Fragen stelle, das Problem verstehe und keine Lösungen vorgebe.

3. Orientieren helfen

Wie kann ich Orientierung geben? Indem ich von eigenen Erfahrungen spreche und Ideen einbringe, ohne bevormundend deren Umsetzung zu erwarten.

4. Sich von Erwartungen und Enttäuschungen befreien

Wenn ich von jemandem mit Vertrauen beschenkt wurde, schenke ich ihm das Vertrauen zurück, seinen eigenen Weg zu gehen und erwarte nicht, dass er meine Ideen oder Vorschläge umsetzt.

Kommentar

Es wird niemanden geben, der noch nie in die Falle des schnellen Ratgebens getappt ist. Wir wissen alle wie schwer es ist, Gefühle wie Angst, Trauer, Wut und Hilflosigkeit auszuhalten. Das sind Gefühle, denen wir als Angehörige von psychisch erkrankten Menschen oft begegnen, sowohl bei uns selbst als auch beim erkrankten Menschen. Anstatt den Gefühlen Raum zu geben, neigen wir aber dazu, abzulenken und Rat zu geben – oft auch ungefragt. Viele Betroffene erleben ihre Angehörigen daher als übergriffig, als diejenigen, die immer alles besser wissen, die immer einen Vorschlag haben. Sie aber wünschen sich Angehörige, die ihnen zuhören, die ihre Gefühle ernst nehmen, die nicht ungefragt Rat geben und die sie ihre Lösungen selber finden lassen. Gut gemeint ist nicht immer gut! Daran sollten wir immer denken und uns an dem Vier-Schritte-Weg orientieren. Sicher gibt es auch akute Krankheitsphasen mit eingeschränkten Wahrnehmungs-, Kommunikations- und Entscheidungsmöglichkeiten, in denen auch konkrete Ratschläge und Hilfeangebote notwendig sein können. Sie dürfen aber nicht zur Dauerlösung werden. Jeder Mensch, psychisch erkrankt oder nicht, hat das Grundrecht mit seinen Gefühlen wahrgenommen zu werden, und zum Treffen seiner eigenen Entscheidungen!

Alexandra Chuonyo

Reha-Sport für psychisch erkrankte Menschen in Bayern? Noch nicht so ganz.

In der Ausgabe September 2020/Nr. 68 veröffentlichten wir einen Artikel, in dem es um Reha-Sport Verordnungen für psychisch erkrankte Menschen in Bayern ging. Mit großer Begeisterung vernahmen wir die frohe Botschaft – hatte der Behinderten- und Rehabilitations-Sportverband Bayern e.V. (BVS Bayern) doch lange und wohl zähe Verhandlungen führen müssen, bis die ARGE den Reha-Sport hierzulande endlich anerkannte. Zur Erinnerung: Den Reha-Sport für Menschen mit psychischen Erkrankungen gab es schon viele Jahre zuvor – jedoch nicht in Bayern. Erst seit dem 15.06.2020 können Menschen hierzulande auf das Angebot (theoretisch) zugreifen.

Damals sprachen wir mit dem Landesgeschäftsführer des BVS Bayern, Jamil Sahhar, der uns nochmals bestätigte, dass der Reha-Sport über den Hausarzt oder Psychiater verordnet werden und vorwiegend als weiterführende Reha-Maßnahme oder auch zur Behandlung akuter Krankheitsphasen genutzt werden kann.

Im letzten Jahr befand sich der Reha-Sport für Menschen mit psychischen Erkrankungen in Bayern noch im Aufbau. Einzig der Standort Senden hielt hierzu schon ein Angebot bereit.

Realität sieht aktuell anders aus

Etwa ein Jahr später erreichten uns mehrere Meldungen unserer Mitglieder, dass sie, trotz intensiver Nachforschungen, keinen weiteren Anbieter finden konnten, der den Reha-Sport für psychisch Erkrankte in seinem Programm hatte. Dies nahmen wir als Anlass, um dem Angebot und dem BVS Bayern noch einmal auf den Zahn zu fühlen. Wir kontaktierten 20 Reha-Einrichtungen (Kliniken und ambulante Studios) in allen bayerischen Bezirken und fragten nach. Rückmeldungen gab es daraufhin tatsächlich nur aus einer bayerischen psychiatrischen Klinik, zu der wir hoffentlich bald mehr berichten können. Hier versprach man uns, ein solches Reha-Programm einzurichten.

Mit diesem ernüchternden Ergebnis sind wir nochmals auf den BVS Bayern zugegangen, der uns daraufhin versprach, bei den wichtigsten Einrichtungen nachzuhaken und auch darüber aufzuklären, welche Bedingungen vorherrschen müssen, damit Reha-Sport für psychisch Erkrankte angeboten werden kann. Hierzu muss lediglich eine „Übungsleiterlizenz" im Bereich Psychiatrie erworben werden (davon ausgehend, dass die Einrichtung bereits eine Grundlagen-Lizenz besitzt). Diese erhält man nach einem 2–3-tägigen Lehrgang z.B. beim BBS Baden. Allzu groß ist die Hürde daher nicht, das Angebot mit aufzunehmen.

Rückmeldungen helfen weiter

An dieser Stelle möchten wir uns noch einmal ganz herzlich bei unseren Mitgliedern für die dezidierte Rückmeldung bedanken. Denn nur durch diese ist das ganze Thema noch einmal ins Rollen gekommen. Sicherlich wird es nun nochmals eine Weile dauern, bis sich Interessenten finden und das Angebot regional überall verfügbar ist. Durch Ihr und unser Nachhaken jedoch scheint dieses Ziel nun deutlich greifbarer.

Klaus Nuißl erhält Bundesverdienstmedaille

Foto: Flora Jädicke

Viele von Ihnen haben vermutlich schon einmal von ihm gelesen oder gehört: Klaus Nuißl ist nicht nur ein sympathischer und zutiefst engagierter Mensch – er stellt auch eine absolute Ausnahmeerscheinung im Bereich der Psychiatrie und Psychologie dar. Er ist Psychologe und selbst Betroffener von wiederkehrenden Psychosen. Diese haben ihn jedoch nicht aufgehalten, seinen Weg zu gehen. Anfang 2000 liest er mehrere Bücher von Dorothea Buck, der Begründerin des „Trialogs" – dem gleichberechtigten Miteinander von Betroffenen, Angehörigen und Professionellen – und sucht das Gespräch mit ihr. In einem früheren Interview mit ihm in der Ausgabe Dezember 2019/Nr. 65 berichtet er über diesen besonderen Kontakt wie folgt: „Die Gespräche mit Dorothea gaben mir Impulse, meine Erkrankung auch anders zu verstehens Sie half mir meine Scham und Selbststigmatisierung zu überwinden, und ich lernte auch die Fähigkeit zu erkennen, wenn man psychotisch werden kann Und das hat Alles verändert. Ich habe mich nicht mehr versteckt mit der Erkrankung und das hat mir sehr gut getan. Ich hatte einen viel entspannteren Umgang mit mir selbst gefunden, war befreit vom Gefühl des Makels, den ich mit mir rumtrage." Die heilsamen und Hoffnung spendenden Gespräche mit ihr ließen Klaus Nuißl selbst aktiv werden, um anderen Betroffenen in ähnlicher Situation zu helfen. Als EX-IN-Genesungsbegleiter (Abkürzung für „Experienced Involvement") hilft er seit vielen Jahren schon seelisch erkrankten Menschen dabei, ihre Erkrankung besser zu verstehen und einen guten Umgang mit ihr zu finden. Als jemand, der selbst schwere Krisen durchlebt und dennoch weiterhin aktiv am Leben teilgenommen hat, kann er das, was viele Professionelle nicht leisten können: Aus eigener Erfahrung heraus Hoffnung schenken.

Neben seiner hauptberuflichen beratenden und begleitenden Tätigkeit, ist er zudem Mitglied des Vorstands von „Irren ist menschlich", einem Regensburger Verein von und für Psychiatrie-Erfahrene. Er leitet eine Selbsthilfegruppe und betreibt Anti-Stigma-Arbeit in Schulen und bei der Polizei über das Projekt „BASTA". Zudem ist er Redaktionsmitglied der „Psychosozialen Information" und leistete einen erheblichen Beitrag zum Abbau von Vorurteilen – nicht nur in und um Regensburg.

Seine guten Taten blieben erfreulicherweise nicht ungesehen, so dass ihm am 31. Juli dieses Jahres durch den Bezirkstagspräsident Franz Löffler die Bundesverdienstmedaille überreicht wurde.

An dieser Stelle möchten wir ihm ganz herzlich gratulieren! Wir freuen uns sehr für ihn und über diese Würdigung, die er sich in Anbetracht seines Wirkens mehr als verdient hat.

Ein „Pflaster" gegen Zwänge: Deutsche Gesellschaft Zwangserkrankungen e.V.

Depressionen und Angststörungen sind inzwischen in aller Munde. Und selbst eine Borderline-Persönlichkeitsstörung ist vielen Menschen, selbst jenen, die bislang wenig mit psychischen Erkrankungen zu tun hatten, hinlänglich bekannt. Doch wie steht es um Zwänge?

Die Zwangsstörung oder Zwangserkrankung ist nicht so selten wie man meinen könnte: Tatsächlich ist sie die vierthäufigste psychische Störung. In Deutschland betrifft dies etwa 2 – 3 Prozent der Bevölkerung im Laufe ihres Lebens. Auch erkranken häufig junge Menschen (85% aller Betroffenen < 30 Jahre). Dennoch wird relativ wenig über diese Erkrankung gesprochen noch berichtet, obwohl sie ebenfalls gar nicht so selten mit anderen psychischen Erkrankungen zusammen auftritt. Die gute Nachricht ist: Den meisten davon Betroffenen kann man mittels einer Verhaltenstherapie helfen, besser mit den Zwängen umzugehen. Manch einer kann nach der Therapie sogar gänzlich ohne die belastenden Zwänge leben.

Doch wohin wenden sich Betroffene, Angehörige oder auch Professionelle, wenn sie sich weiterführend zu dem Thema informieren möchten oder weiterführende Hilfe benötigen?

Die Deutsche Gesellschaft Zwangserkrankungen e.V. ist eine ideale Anlaufstelle. Der gemeinnützige Verein engagiert sich bereits seit 26 Jahren gemeinsam mit Betroffenen, Angehörigen und Experten gegen Zwangserkrankungen. Nichtmitglieder erhalten Auskünfte über Selbsthilfegruppen und Therapeuten in ihrer Region und können gegen eine kleine Gebühr auch Infomaterial beziehen. Mitglieder hingegen profitieren u.a. von einer telefonischen Beratung, einer Mitgliederzeitschrift und verschiedenen Veranstaltungen.

Weiterführende Informationen finden Sie auf der umfassend mit Informationen gefüllten Website:

https://www.zwaenge.de/

Schwerpunktkur für Mütter und Partnerinnen von psychisch erkrankten Menschen

Viele Frauen neigen dazu, sich mehr um andere zu kümmern als um sich selbst. Und gerade wenn ein geliebter Mensch wie der eigene Partner oder eines der Kinder psychisch erkrankt, wird die eigene Gesundheit zuliebe der anderen vernachlässigt. Folgeerscheinungen wie chronischer Erschöpfungszustand, psychosomatische Störungen, depressive Reaktionen, Erkrankungen des Muskel-Skelett-Systems, Ernährungs- und Stoffwechselstörungen schleichen sich langsam ein und werden oft spät erkannt und behandelt.

All das sind Indikationen für Frauen, an der Schwerpunktkur für Mütter und Partnerinnen von psychisch erkrankten Menschen in der Evangelischen Frauen- und Mütterkurklinik in Bad Wurzach teilzunehmen. Diese bietet gegenüber anderen Kurangeboten den Vorteil, dass sie in einer Gruppe von Frauen stattfindet, die alle eine ähnliche Belastungssituation mitbringen. Anreise und Abreise aller Frauen finden am gleichen Tag statt, so dass keine Unruhe, aber die Chance des näheren Kennenlernens entsteht. Neben dem individuellen Therapieprogramm für jede Frau gibt es psychologische Gruppenangebote und Vorträge zu angehörigenspezifischen Themen. Elemente aus der Physio-, Sport- und Bewegungstherapie wie Massagen, Schwimmen, Nordic Walking, Rückenschule, Fitnessgymnastik tragen zusammen mit Angeboten zur Entspannung und Möglichkeiten der psychologischen, spirituellen und seelsorgerischen Begleitung zur Erholung bei. Die Frauen dürfen sich ihr persönliches Programm in Absprache mit ihrem Kurarzt zusammenstellen, die hervorragende Küche genießen und bei Spaziergängen in der tollen Moorlandschaft Bad Wurzach auf andere Gedanken kommen und ihren Gefühlen freien Lauf lassen, um nach drei Wochen gestärkt in den Alltag zurückzukehren.

Ziele dieser Kur sind:

1. Schaffung eines heilsamen Abstands zur Situation zuhause
2. Wahrnehmung der eigenen Bedürfnisse
3. Stabilisierung der eigenen seelischen und körperlichen Gesundheit
4. Austausch mit anderen Frauen in ähnlichen Lebenssituationen
5. Schöpfung von Kraft für den weiteren Weg

Termin und Ort:
27. April 2022 bis 18. Mai 2022 in Bad Wurzach (Baden-Württemberg)

Kosten und Anmeldung:
Bei der Schwerpunktkur handelt es sich um eine stationäre Vorsorge oder Rehabilitationsmaßnahme nach §24 / §41 SGB V. Die Kosten dafür werden auf Antrag auf der gesetzlichen Krankenversicherung übernommen. Besprechen Sie mit Ihrem Arzt ihre belastende Situation und bitten Sie ihn um die Verschreibung einer entsprechenden Maßnahme. Falls Ihre Krankenkasse ablehnt, empfiehlt es sich, Widerspruch einzulegen. Hierzu erhalten Sie Unterstützung von den Mitarbeiterinnen des Müttergenesungswerks.

Den Anmeldebogen und das Formular für das ärztliche Attest finden Sie unter Müttergenesung in Württemberg. |Ihr Weg zur Kur (**muettergenesung-kur.de)**.

Beides ist auch erhältlich übe die telefonische Fachberatung und Kurvermittlung:

Montag, Dienstag, Donnerstag und Freitag: 9.00 – 12.30 Uhr, Dienstag und Donnerstag, 14.00 – 16.00 Uhr

Telefon: 0711/229362 - 240

E-Mail: **info@muettergenesung-kur.de**

Unser persönlicher Tipp
Kümmern Sie sich schon jetzt um die Kur! Die Plätze sind immer schnell vergeben!

Psychotherapie bei Psychosen: Ein Überblick

Leidet man an einer Depression oder Angststörung, ist eine Psychotherapie häufig das Mittel der ersten Wahl. Eine medikamentöse Behandlung wird allenfalls als ergänzende Maßnahme angesehen, falls die Symptome zu stark sind und eine Gesprächs- oder Verhaltenstherapie nicht richtig greifen kann. Hierzu gibt es eine große Auswahl an Therapeuten, auch wenn diese aufgrund der hohen Nachfrage häufig keine kurzfristigen Plätze anbieten können.

Ganz anders jedoch gestaltet sich die Therapie bei Menschen, die von einer Psychose aus dem schizophrenen Formenkreis betroffen sind. Bis noch vor fast 20 Jahren wurden diese nahezu ausnahmslos mit Medikamenten behandelt, da man der Annahme erlag, eine Psychose – vor allem akut – wäre mit den üblichen, psychotherapeutischen Maßnahmen nicht verbesserbar. Dieses Dogma wurde aber inzwischen dank mehrerer, weltweiter Forschungsbemühungen und Untersuchungen widerlegt, so dass psychotherapeutische Verfahren mittlerweile in einigen Leitlinien als gleichwertige Behandlungsoption verankert sind. Dennoch ist es auch heutzutage noch immer sehr schwierig, bisweilen sogar unmöglich, im Falle einer akuten Psychose insbesondere eine ambulante Psychotherapie zu erhalten.

Viel mehr als nur Wahn

Dabei haben gerade Patienten mit psychotischen Störungen häufig eine Vielzahl an komplexen Symptomen, Problemen und Schwierigkeiten, die sowohl mit der Erkrankung direkt, aber auch mit den Auswirkungen in Zusammenhang stehen. Neben den Symptomen der Psychose, die häufig durch eine wahnhafte Symptomatik, Stimmenhören, Halluzinationen und einen starken Ich-Bezug gekennzeichnet sind, kämpfen sie häufig auch noch mit der sogenannten „Negativsymptomatik". Hinter diesem Begriff versteckt sich ein Symptomkomplex, der durch eine Herabsetzung, Minderung und Verarmung psychischer Merkmale gekennzeichnet ist. So kann die emotionale Erlebnisfähigkeit eingeschränkt und das Spektrum an Gefühlen reduziert, der Antrieb vermindert, das Denken verlangsamt und auch die Mimik oder Gestik reduziert sein. Viele leiden zudem auch unter Aufmerksamkeits- und Konzentrationsstörungen. Daneben wirft eine akute oder auch chronische Psychose viele Betroffene aus ihrer Bahn – sowohl sozial als auch beruflich. Außenstehende reagieren mit Befremden oder Scheu auf die Erkrankung, womit die Kommunikation und das Miteinander deutlich erschwert sein können. Nach einer überstandenen akuten Krankheitsphase haben viele Betroffene verständlicherweise Angst vor einem Rückfall und dem Erleben eines weiteren Krankheitsschubes. All diese Dinge zusammengenommen erschüttern häufig das Selbstbild der Betroffenen und untergraben das Selbstbewusstsein auf vielfältige Weise. Insgesamt scheint eine Psychotherapie daher mehr als angebracht und für die Betroffenen eine effektive und langfristige Hilfe in der Krankheits- und Lebensbewältigung.

Psychotherapien: Welche können helfen?

Inzwischen gibt es eine Vielzahl an verschiedenen psychotherapeutischen Ansätzen, die Menschen mit einer Psychose helfen können. Zu einer der bekanntesten gehört die psychoedukative Familienintervention. Sie ist in den Richtlinien der DGPPN als auch in den Guidelines der APA in der Behandlung von Schizophrenie und bei anderen psychischen Störungen ausdrücklich empfohlen. In dieser geht es vor allem darum, den Patienten und seine Angehörigen bestmöglich über das Krankheitsbild aufzuklären, um damit den selbstverantwortlichen Umgang und die Bewältigung zu fördern. Als ebenfalls erfolgreich gelten die sogenannten „Skills-Trainings". In diesen werden Fertigkeiten (Skills) vermittelt und geübt, die beim Umgang mit den Folgeproblemen der Erkrankung, dem Alltag und Krisensituationen helfen können. Zudem gibt es noch verschiedene andere Fertigkeitstrainings (z.B. Kognitives Training, Remediations-Ansatz), die alle das Ziel haben, die individuellen Bewältigungsmöglichkeiten und die kognitiven Funktionen (das menschliche Denken, die Wahrnehmung, das Fühlen, das Urteilen, das Wollen und das Handeln betreffend[1]) zu verbessern und zu stärken.

Lange Zeit dachte man, dass sich Akutsymptome einer Psychose wie beispielsweise Wahn so stark vom normalen Erleben unterscheiden, dass sie für psychotherapeutische Interventionen nicht zugänglich sind. Dies wurde jedoch mittels verschiedener epidemiologischer Studien in den letzten Jahren relativiert, so dass die Kognitive Verhaltenstherapie (KVT) inzwischen zur Behandlung von Akutsymptomen wie Halluzinationen zum Einsatz kommt. Inzwischen konnte sogar eine Wirksamkeit der KVT bei Patienten nachgewiesen werden, die die Einnahme von Medikamenten verweigerten[2].

Behandlungsbarrieren und Zurückweisungen
Obgleich die neueren Entwicklungen positiv stimmen und Psychotherapie bei Schizophrenie sowie schizotypen und wahnhaften Störungen seit 2014 in den Psychotherapie-Richtlinien als „uneingeschränkt indiziert" bewertet wird, ist der Zugang zu einer solchen für die Patienten nach wie vor schwierig. Es gibt nur wenige ambulante Therapeuten, die von einer Psychose oder Schizophrenie Betroffene behandeln. Häufig werden diese in ambulanten Praxen zurückgewiesen. Dies scheint nach Aussage von Tania M. Lincoln und Steffen Moritz, die eine lesenswerte Abhandlung darüber geschrieben haben, auch an einem Mangel an qualifizierten Fortbildungen und fallbezogener Supervision zu liegen[3]. Hier muss dringend nachgebessert werden, um Patienten baldmöglichst eine flächendeckende, psychotherapeutische Behandlungsoption anbieten zu können.

Ambulanz für Psychosen-Psychotherapie in München
Dahingehend stellt die im Dezember 2020 eröffnete Ambulanz für Psychosen-Psychotherapie des kbo-Isar-Amper-Klinikums in München ein Lichtblick dar. Unter der Leitung von Dr. Roswitha Hurtz können sich Patienten mit einer manifestierten Psychose psychotherapeutisch behandeln lassen. Hierzu nutzt die Ambulanz psychodynamische und verhaltenstherapeutische Ansätze, deren Häufigkeit und Dauer mit dem Patienten gemeinsam besprochen werden. Die ambulante Behandlung wird Patienten vor, während und nach einer psychotischen Krise angeboten und gerne im Anschluss an eine stationäre Behandlung genutzt. In der Ambulanz können Patienten nicht nur aus München, sondern aus ganz Oberbayern behandelt werden.

Weitere Informationen finden Sie im Internet **(https://kbo-iak.de/standorte/kbo-klinikum-haar/ambulanz-fuer-psychosen-psychotherapie).**

Wenn Sie weitere Fragen dazu haben, oder einen Termin vereinbaren möchten, können Sie dies per E-Mail unter **roswitha.hurtz@kbo.de** oder telefonisch unter 089/7678-9208 tun.

Quellen
1 = Stangl, W. (2021). Stichwort: ‚kognitive Funktionen – Online Lexikon für Psychologie und Pädagogik'. Online Lexikon für Psychologie und Pädagogik.
2 = Morrison AP, Hutton P, Wardle M, et al: Cognitive therapy for people with a schizophrenia spectrum diagnosis not taking antipsychotic medication: an exploratory trial. Psychol Med 2012;42:1049-1056.
3 = Lincoln T.M.a · Moritz S.b: Psychotherapie bei Schizophrenie: Was geht? Verhaltenstherapie 2017;27:157-159

Kommentar

Noch immer werden Patienten bei der Bewältigung ihres Lebens nach und mit einer Psychose viel zu oft allein gelassen! Die ganze Behandlung wird häufig auf das Ausstellen eines Rezepts durch einen Psychiater reduziert. Alle viertel Jahre gibt es dort einen kurzen Termin für ein paar Minuten. Das kann doch nicht alles sein! Wie soll ein Mensch mit Einschränkungen, mit reduziertem Selbstwertgefühl, mit wenigen sozialen Begegnungen ein Gesprächsfenster von 10 – 15 Minuten nutzen, um über Wichtigstes, Intimstes zu reden? Die ambulanten Psychotherapeuten müssten hier viel mehr in die Pflicht genommen werden. Aber solange wir insgesamt eine Mangelversorgung mit Psychotherapeuten haben, wird sich daran nichts ändern. Sie alle können es sich leisten, ihre Patienten auszusuchen. Menschen mit Psychosen gelten als die schwierigeren Patienten und wenn ich die Wahl habe, greife ich nicht nach dem Schwierigen. Und wir Angehörigen brauchen den Erkrankten eine Psychotherapie auch gar nicht allzu schmackhaft zu machen, wenn wir wissen, dass ein Bemühen wahrscheinlich ins Leere läuft. Diesen Frust wollen wir ersparen. Nun gibt es ein Angebot „Ambulanz für Psychosen-Psychotherapie". Das ist klasse, hat aber wieder einmal einen riesengroßen Haken. Die Ambulanz ist in München. Menschen mit Wohnsitz in München haben es gut. Sie können zwischen Behandlungsangeboten wählen. Wer auf dem Land wohnt, schaut in die Röhre. Ich hoffe ja immer darauf, dass diese innovativen Projekte Wirkung in die Fläche zeigen. Das ist leider nicht immer der Fall und wenn ja, dauert es sehr lange. Stationsäquivalente Behandlung sei hier als ein anderes Beispiel genannt. Gibt es in München. Prima. Und ist sonst auf weiter Flur nirgends verfügbar. „Das Land wird abgehängt.", hören wir heutzutage oft bei politischen Wahlkampfdiskussionen. Im Bereich psychiatrischer Versorgung trifft es leider oft zu! Nur gut, dass es Sozialpsychiatrische Dienste flächendeckend in Bayern gibt. Auch wenn dort keine Psychotherapie nach Leitlinien angeboten werden kann, finden psychisch erkrankte Menschen und ihre Angehörige viel Unterstützung durch Gesprächs- und Gruppenangebote.

Alexandra Chuonyo

MUTMACHGESCHICHTE

Das schwierige Thema Nähe und Distanz

Angehörige haben das Monopol auf Nähe. Oftmals kennen sie den Betroffenen schon seit der Geburt. Angehörige bewegen sich in einem gemeinsamen System. Als eingespieltes Team kennt man sich und meint zu wissen, wie der andere denkt. Kleine Veränderungen werden oft akut nicht wahrgenommen, warum auch, im Großen und Ganzen läuft es ja rund. Und dann ist es da, das Etwas, das man nicht länger ignorieren kann.

Rückzug da, unbekannte Reaktionen dort, unverständliches Verhalten. Bisherige Erklärungsversuche fruchten nicht mehr. Der mir nahestehende Mensch ist anders geworden. Dieses anders werden ist dermaßen bedrohlich, dass man verschiedene Strategien beginnt, u.a. den Versuch die Situation zu ignorieren, sie schön zu reden, bis dann der momentane Zustand für alle unerträglich ist.

Aus totaler Hilflosigkeit, totalem Wissensmangel, großen Ängsten vor dem Unbekannten, beginnt das Auswegsuchen, wenn es gut läuft, zusammen mit dem Angehörigen.

Wir fragen uns durch, löchern das Internet, das ganze Leben stellt sich auf den Kopf, eine Art Tour im Hamsterrad beginnt. Unbewusst versucht man, eine baldige Lösung herbei zu führen. Anläufe scheitern, alles ist in dauerndem Aufruhr, was kann man noch tun, man muss doch etwas tun können. Es muss doch jemanden, etwas, geben was hilft. Rund um die Uhr ist das ganze System belastet.

Schon längst ist es fast nicht mehr möglich, Augenblicke der Ruhe zu finden. Vielleicht sich zu fragen, was hindert mich daran, auf unser System mit etwas mehr Distanz zu schauen. Im Gegenteil, die Gefühle für den anderen, Verantwortung und vermeintliches schuld sein, treiben uns an.

Aber braucht es das denn? Wieso vertrauen wir unserem System nicht mehr? Wieso vertrauen wir nicht den psychiatrischen „Handwerkern". Sicherlich, es gibt sie, die frustrierenden Hilfsangebote, aber auch ein Fachmann braucht manchmal mehrere Anläufe.

Können wir denn wirklich als einzige erkennen was der Angehörige braucht. Gibt es nicht Phasen, wo man auch mal zuschauen müsste, auch wenn es weh tut. Unsere Gefühle machen uns glauben, am besten zu wissen, was für den anderen gut ist. Aber sind das nicht insgeheim unsere Lösungen, unsere Wünsche, unsere Lebensplanungen?

Da fällt oft das Wort „loslassen" können. Gut gemeint, aber gerade das kann man nicht, den geliebten Menschen loslassen. Man fühlt das als Versagen. Beim Nachdenken darüber was an dieser Aussage nicht wirklich stimmt, fällt mir meine Zeit als aktive Turnerin ein.

Loslassen war bei den Übungen an den Turngeräten nicht wirklich sinnvoll, es hat unweigerlich zu schmerzhaften Stürzen auf den Boden oder gegen die Wand geführt.

Das Geheimnis, um nicht immer die gleiche Übung zu wiederholen, war das Umgreifen. Allein durch das Ändern der Handhaltung, durch kurzzeitiges Loslassen und neu Greifen war es möglich, eine Wendung in eine andere Richtung und mit einem neuen Schwung weiterzumachen.

Vielleicht ist das der Weg, Nähe und Distanz in Einklang zu bringen. Immer wieder üben umzugreifen, Richtungsänderungen zulassen, dann muss man auch nicht loslassen und wird trotzdem immer wieder neue Möglichkeiten sehen, den schwierigen Grad zwischen Nähe und Distanz zu bewältigen.

Angelika Herrmann, 2. Vorsitzende ApK Bayern

Haben auch Sie eine Geschichte die Mut macht?
Bitte senden Sie uns Ihre Erfahrungen, Erzählungen oder Berichte und helfen Sie damit anderen Angehörigen, nicht den Mut zu verlieren. Wir veröffentlichen unsere MUTMACHGESCHICHTEN regelmäßig in „unbeirrbar".

unbeirrbar ZITATE

Geh nicht hinter mir her; Ich werde Dich vielleicht nicht führen. Gehe nicht vor mir her; Ich werde Dir vielleicht nicht folgen. Geh einfach neben mir und sei mein Freund.

(Albert Camus)

„Hausnotruf“ bei psychischen Erkrankungen?

Viele von Ihnen kennen sie vielleicht schon oder haben davon gehört: Die Hausnotruf-Systeme. Diese kommen häufig zum Einsatz, wenn meist ältere Menschen oder Menschen mit einem bereits bestehenden, körperlichen Gebrechen alleine wohnen, jedoch die Gefahr besteht in eine Situation zu geraten (z.B. ein Sturz), in der sie selbständig keine Hilfe mehr holen können. Zu diesem Zweck erhalten sie ein Gerät, dass man entweder am Arm oder um den Hals tragen kann, auf dem sich ein Knopf befindet. Sobald eine derartige Situation eintritt, kann der Betroffene dann den Knopf drücken und erhält sofortige Hilfe.

Zunächst meldet sich ein Mitarbeiter der Hausnotrufzentrale (über ein vorab installiertes Basisgerät) und fragt nach, ob Hilfe benötigt wird. Dann wird – je nachdem, was vorher abgesprochen wurde – ein Nachbar, ein Angehöriger, der Rettungsdienst und/oder ein Mitarbeiter des Notrufdienstes alarmiert. Hierzu kann ein Hausschlüssel beim jeweiligen Anbieter hinterlegt werden. Der Dienst kostet eine monatliche Gebühr. Soweit so gut.

Warum ich Ihnen all das so genau erzähle ist, dass ich mich jüngst mit diesem Thema beschäftigen musste und sich unweigerlich folgende Frage auftat: Warum keinen Hausnotruf für Menschen in psychischen Krisen?

Natürlich können wir uns in Bayern wegen des bundesweit einmaligen „Krisendienstes“ schon als absolut privilegiert betrachten. Doch dieser kommt nur dann, wenn man sich noch in der Lage dazu fühlt, aktiv ein Telefon zu ergreifen und die Nummer zu wählen. Das mögen die meisten vermutlich schaffen, doch einige eben auch nicht. Deshalb bin ich mit Hartmuth Siebert, dem Leiter des ASB Hausnotrufs in München, ins Gespräch gekommen und habe ihn dazu befragt.

Werden Ihre Hausnotruf-Dienste auch von Menschen mit psychischen Erkrankungen genutzt? Wie viele von Ihren Kunden betrifft dies in etwa?

Ja, natürlich nutzen auch Menschen mit psychischen Erkrankungen unser Angebot. Allerdings handelt es sich um eine prozentual kleine Anzahl von ca. 1 bis 2 Prozent unserer Teilnehmer.

Was unternehmen Sie, wenn einer Ihrer Kunden den Knopf wegen einer psychischen Krise drückt?

Wir fragen nach, welche Art von Hilfe benötigt wird. Gemeinsam mit dem Mitarbeiter der Notrufzentrale kann dann überlegt werden, was zu tun bzw. wer zu verständigen ist. Manchmal ist allein schon die Möglichkeit, schnell und unkompliziert mit jemandem sprechen zu können, eine wichtige Hilfe.

Warum, denken Sie, nutzen aktuell nur sehr wenige Menschen mit psychischen Erkrankungen, ein Hausnotruf-Gerät?

Viele Menschen mit psychischen Erkrankungen kennen ihre Ansprechpartner in Notsituationen sehr gut. Sie sind auch in Notsituationen gut in der Lage, sich Hilfe zu holen. Deshalb sind es wohl eher spezielle Erkrankungen, Kombinationen verschiedener Erkrankungen oder besondere Konstellationen im persönlichen Bereich, die einen Hausnotruf angeraten erscheinen lassen. Dies muss immer im Einzelfall betrachtet werden.

Könnten Sie sich vorstellen, in Ihrem Angebot auf die spezifischen Belange von Menschen mit psychischen Erkrankungen einzugehen? Was wäre hierzu notwendig?

Grundsätzlich steht unser Dienst jedem zur Verfügung, der ihn benötigt. Dass dies in aller Regel Menschen sind, die aufgrund körperlicher Einschränkungen im Notfall eine Möglichkeit suchen, schnell und unkompliziert Hilfe zu bekommen, liegt wohl in der Natur unseres Angebots. Wir sehen uns als ersten Ansprechpartner für Notfälle, der Hilfe leistet und vermittelt, je nachdem, welche Hilfe benötigt wird. Vielleicht muss man auch über eine engere Kommunikation mit dem Krisendienst Psychiatrie nachdenken.

Nach unserem Gespräch hatte ich den Gedanken, dass ein solches Angebot Angehörige entlasten könnte, die sich häufig nicht wohl damit fühlen, ihre erkrankten Betroffenen alleine in einer Wohnung zu wissen. Auch den Betroffenen könnte dieser Dienst vielleicht zu mehr Selbständigkeit und Sicherheit verhelfen.

Mich würde Ihre Meinung dazu interessieren? Denken Sie, ein solcher Hausnotruf könnte eine gute Ergänzung darstellen? Oder eher nicht? Was würde aus Ihrer Sicht den Betroffenen zu mehr Selbständigkeit und Ihnen zu mehr Freiheit verhelfen?

Ich freue mich auf Ihr Feedback unter
falk@lapk-bayern.de.

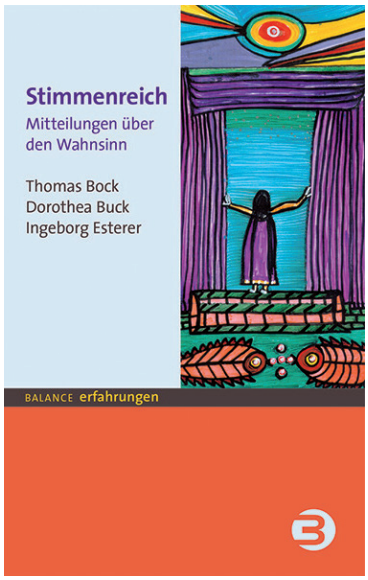
Ihre Cordula Falk

„Stimmenreich“ – Mitteilungen über den Wahnsinn

Inzwischen gibt es so einige Fachbücher, Ratgeber und Erfahrungsberichte über Psychosen zu kaufen. Meist jedoch beinhalten Sie vorwiegend eine Sichtweise – entweder die des Angehörigen oder Therapeuten oder die des Betroffenen. Das Besondere an dem Buch „Stimmenreich“ von Thomas Bock, Dorothea Buck und Ingeborg Esterer ist, dass hier sowohl die Betroffenen, Ärzte und Therapeuten als auch Angehörige zu Wort kommen und ihre Erfahrung mit dem hochkomplexen Erlebnis einer Psychose aus ihrer Perspektive beschreiben und teilen. Im ursprünglichsten Sinne ist es auch ein Buch des Trialogs, denn alle hier beschriebenen Erfahrungen entsprangen aus den sogenannten Psychoseseminaren bzw. Trialog-Foren, die Frau Buck und Herr Bock 1989 in Hamburg gegründet haben. Das Zusammenführen von Betroffenen, Angehörigen und Profis war damals ein revolutionärer Ansatz und ist bis heute keine Selbstverständlichkeit. Umso verständlicher ist es, dass dieses Buch, bereits Mitte der 90iger Jahre veröffentlicht, noch immer vertrieben wird – seit 2007 in Neuauflage. Denn nichts, was darin beschrieben ist, hat an Bedeutsamkeit verloren oder hätte sich grundlegend geändert.

Die teils bewegenden und spannenden Geschichten der Betroffenen über das Erleben mit ihrer individuellen Psychose-Erfahrung, eröffnen für Außenstehende ein völlig neues Verständnis und lassen die ein oder andere Reaktion oder Verhaltensweise des Betroffenen plötzlich besser nachvollziehen. Gleichermaßen profitieren auch Betroffene selbst von diesem Werk, denn auch sie erhalten durch die beschriebenen Erlebnisse der Angehörigen ein Bild davon, wie sich ihre Psychose-Erfahrung auf ihr Umfeld auswirkt.

Inhaltlich werden Themen wie mangelnde Krankheitseinsicht, die oft einseitige Behandlung mit Psychopharmaka, die Gefühlsverflachung, Partnerschaft, Schuld, Angst, Gewalt, Zwangsbehandlung und EX-IN angesprochen und zum Teil recht heftig zwischen den drei Gruppen (Betroffene, Angehörige, Professionelle) diskutiert.



Zum Schluss kommen auch noch einmal die Autoren selbst zu Wort und geben Hilfestellungen und Gedankenanstöße zum Umgang mit Psychosen. Recherchiert man im Internet nach diesem Buch, findet man unzählige Rezensionen von Angehörigen, die darin beschreiben, wie hilfreich die darin beschriebenen Psychose-Erlebnisse, vor allem aus Sicht der Betroffenen, für sie gewesen seien. Und auch „Der Spiegel“ schrieb zur damaligen Erstausgabe „Nie war über Psychosen authentischer zu lesen!“. Das Buch empfiehlt sich daher allen Angehörigen, die ein besseres Verständnis zu der Krankheitssituation ihres betroffenen Nahestehenden erlangen möchten – ob die Krankheit schon länger besteht oder erst seit kurzem.

Gelesen von Cordula Falk

„Stimmenreich – Mitteilung über den Wahnsinn“. Thomas Bock, Dorothea Buck und Ingeborg Esterer. BALANCE Buch + Medien Verlag 2007.

Print ISBN 978-3867390132. Taschenbuch 15 Euro.

Mitgliederversammlung und Seminare

Freitag, 12. November 2021, 15.30 – 18.00 Uhr **Mitgliederversammlung des ApK Bayern e.V.**	**Freitag, 17.Dezember 2021, 18:30 – 20:30 Uhr** **„Depressiv und jetzt?“ – Informationen für Angehörige zum Umgang mit depressiven Kinder und Jugendlichen** Dr. Silke Naab, Fachärztin für Kinder- und Jugendpsychiatrie und –psychotherapie, Chefärztin Klinik Roseneck
Freitag, 03. Dezember 2021, 18:00 – 21:00 Uhr **„Umgang mit Suizidalität“** Barbara Rödig, Ärztin und Psychotherapeuting, DIE ARCHE e.V.	
Info: ApK Bayern e.V., Telefon 089/51086325, E-Mail: **info@apk-bayern.de**	

Hilfe und Beratung für Angehörige

ApK Bayern e. V.
Tel.: 089/51086325
oder über die örtlichen Vereine und Selbsthilfegruppen:
https://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
htttps//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

ApK Bayern
Landesverband Bayern der Angehörigen psychisch Kranker e.V.

Wir helfen einander.
Wir bewirken etwas.
Wir informieren.