

unbeirrbar

InfoForum für Angehörige psychisch Kranker in Bayern



Stress ist nicht immer negativ

Es muss gar nicht viel mehr getan werden, die Plätzchen sind gebacken, der Tannenbaum ist gekauft, und doch ist der Vorweihnachtsstress groß. Er steckt in einem, kommt aus der eigenen inneren Anspannung, den selbstauferlegten Vorhaben und den Erwartungen. Das ist womöglich gar nicht so schlecht für den gestressten Menschen, denn hier handelt es sich um kurzfristigen, positiven Stress, der mit Vorfreude gemischt ist, den „Eustress“. Er beansprucht den Organismus zwar, wirkt sich aber positiv aus, erhöht die Aufmerksamkeit, fördert die Leistungsfähigkeit des Körpers, ohne ihm zu schaden. Und vor allem, er veranlasst den Organismus und die neuronale Vernetzung im Gehirn, flexibel zu bleiben.

„Der Stress macht mich fertig!“

Stress hat erst dann negative Auswirkungen, wenn er häufig oder dauerhaft auftritt und körperlich und/oder psychisch nicht ausgeglichen werden kann. Genau das ist beim Vorweihnachtsstress das Gute. Er ist gepaart mit freudiger Erregung und dem Bewusstsein: noch jedes Jahr hat alles geklappt.

Die Sorgen um ein längerfristig krankes Familienmitglied aber, das ist Stress pur, da spielen Ängste und Unsicherheit eine große Rolle, und die Stresssituation hält länger an. Das ist bedrohlicher Stress oder „Dysstress“. Er kann durch körperliche oder seelische Anspannung ausgelöst werden. Außer der Dauer, in der die Stresssituation aufrechterhalten wird, wirkt es sich auch schädigend aus, wenn sich der gestresste Mensch hilflos der Situation ausgeliefert fühlt, keine Möglichkeit sieht, sie zu beeinflussen oder gar zu bewältigen. Unbekannte und unverständliche Krankheiten bei Menschen, die einem lieb und teuer sind, deren Verlauf die Nahestehenden weder beobachten noch sich erklären oder vielleicht nicht einmal darüber sprechen können, verursachen Dauerstress. Es muss aber nicht unbedingt eine Krankheit bei einem geliebten Menschen sein, ebenso wirken sich z.B. Verkehrslärm, finanzielle Sorgen und vor allem Traumatisierungen Stress auslösend aus.

Stress schwächt das Immunsystem

Jeder, der schon mal in einer solchen Situation war, weiß es: man fühlt sich müde

und matt, der Schlaf ist gestört, und dann fängt man sich auch noch einen Schnupfen ein, oder die eigentlich schon fast verschwundenen Rückenschmerzen sind wieder da, heftiger als vorher. Wer dauerhaft an die Grenzen seiner Belastbarkeit geht, ohne Pausen und ohne seinen Körper durch Bewegung oder gesunde Ernährung fit zu halten, schwächt und belastet sein Immunsystem, und Krankheitserreger können in den Körper eindringen.

Es laufen sehr komplizierte und viele Bereiche des Körpers betreffende Reaktionen beim Stresserleben ab. Beteiligt sind die Psyche, das Nerven-, Hormon-

Fortsetzung auf Seite 2

Inhalt

Seite

Stress ist nicht immer negativ	1-3
Der Vorsitzende hat das Wort	2
Editorial	3
Ein Grund zum Feiern	4
Weniger Seminare - Warum?	5
Ja, damals - Psychiatriereform vor 40 Jahren	6-7
„Das geht uns alle an“	7
Mit oder ohne Überweisung zum Facharzt?	7
Forensik - neues Gesetz in Bayern	8-9
Krankengeldfalle entschärft	9
Ambulant betreutes Wohnen	10-11
So war es früher	11
Psychiatrisches Krankenhaus könnte Lotsenfunktion haben	11
Pflegen und mögliche Belastungsfolgen	12
Langersehnter Fortschritt oder Strohfeuer?	12
Elisabeth Selinger - 21 Jahre im Vorstandsamt	13
Pflegestärkungsgesetz ist beschlossen	13
Einsamkeit und ihre Stufen	14
König Saul und die Musik	15
Eine Last, die stark macht	15
Schon gelesen/Termine/Impressum	16

NEUES AUF EINEN BLICK

Geschäftsstelle geschlossen

In der Zeit vom 23.12.2015 bis 06.01.2016 ist die Geschäftsstelle des Landesverbandes nicht besetzt. Nachrichten für Bestellungen können auf dem Anrufbeantworter hinterlassen werden. Die Zusendung erfolgt dann im Januar. Auf dem Anrufbeantworter sind auch Telefonnummern für dringende Beratungsanfragen in diesem Zeitraum abrufbar.

Kein Jahresseminarprogramm 2016

Der Landesverband wird im Jahr 2016 kein so umfangreiches Seminarangebot haben wie in den Vorjahren. Mitglieder werden im Januar also kein Seminarprogramm für das ganze Jahr erhalten, sondern werden über die Seminarangebote in *unbeirrbar* informiert. Näheres dazu lesen Sie im Artikel „Weniger Seminare - Warum?“ auf Seite 5.

DER VORSITZENDE HAT DAS WORT

„Liebe Mitglieder, liebe Freunde und Förderer!“

Unser diesjähriges Landestreffen in München mit dem Thema „Recovery – Neue Wege in der Psychiatrie?“ war mit 230 Tagungsgästen sehr gut besucht. Der Besuch hat sich gelohnt und die angebotenen Vorträge waren nach übereinstimmender Aussage vieler Teilnehmer von hoher Qualität und des 25-jährigen Jubiläums unseres Verbandes würdig. Das nebenstehende Bild zeigt Prof. Josef Bäuml mit Eva Straub und meiner Wenigkeit anlässlich dieser Veranstaltung. Gestatten Sie mir jedoch bitte einige Anmerkungen zum organisatorischen Ablauf: eine größere Anzahl von Teilnehmern hielt sich nicht an den auf der Einladung angegebenen Anmeldeschluss, sondern meldete sich „im letzten Moment“ noch an. Des Weiteren nahmen ca. 50 angemeldete Teilnehmer dann doch nicht an der Veranstaltung teil. Dies führte zu erheblichem Arbeitsaufwand in unserer Geschäftsstelle und zu zusätzlichen Kosten für unseren Landesverband, da der Caterer ja die Zahl der Teilnehmer für die Bereitstellung von Getränken und Essen rechtzeitig wissen muss, und da wir die bestellten Essen letztlich in jedem Fall bezahlen müssen, auch wenn sie nicht in Anspruch genommen werden.



Wir freuen uns selbstverständlich über jeden Teilnehmer an unseren Veranstaltungen und verlangen nur eine geringe Teilnahmegebühr, welche die entstehenden Kosten bei weitem nicht abdeckt, denn wir möchten ja auch weniger betuchten Mitgliedern die Teilnahme ermöglichen.

Es mag für Sie, liebe Leserinnen und Leser, interessant sein, dass uns dieses Landestreffen insgesamt 7.045 Euro gekostet hat, wobei die Hörsaalmitte weitere 1.000 Euro betragen hätte, welche uns jedoch durch den persönlichen Einsatz von Herrn Prof. Bäuml erlassen wurde, wofür ich ihm auch an dieser Stelle nochmals herzlich danken möchte.

Ausgegeben werden muss das Geld für den Druck und Versand der Einladungsflyer, für Fahrt- und Honorarkosten der Referenten und für die Verpflegung der Teilnehmer.

Dem gegenüber standen lediglich Einnahmen aus den Teilnahmegebühren in Höhe von 2.360 Euro. Daber meine freundliche Bitte: melden Sie sich bitte für unsere Veranstaltungen jeweils rechtzeitig an, und wenn Sie angemeldet sind, kommen Sie bitte auch. Natürlich sind Ausnahmen wegen kurzfristiger Erkrankung selbstverständlich immer möglich. Auch hier wären wir jedoch für eine kurze Nachricht per Telefon oder E-Mail dankbar. Sie erleichtern damit unserer Geschäftsstelle die Arbeit und helfen uns, eine Erhöhung der Teilnahmegebühren oder ein Absinken der Qualität der Veranstaltungen zu vermeiden.

Wie immer möchte ich Ihnen und Ihren Lieben auch an dieser Stelle ein frohes Weihnachtsfest und alles Gute für das Jahr 2016 wünschen. Ihr Landesverband wird sich auch im kommenden Jahr wieder nach Kräften für die Verbesserung der Situation der Angehörigen einsetzen.

Mit freundlichen Grüßen Ihr

K. Möhrmann

Karl Heinz Möhrmann,
1. Vorsitzender

FÜR UNS SELBST

Fortsetzung von Seite 1

➔ Stress ist nicht immer negativ

Immun-System. Adrenalin und Noradrenalin und die Transmitter Serotonin und Dopamin sind beteiligt. So lässt sich erklären, dass seelische Belastungen u. a. das Immunsystem, das Schmerzempfinden und die Wundheilung beeinflussen können. Es hat sich z.B. herausgestellt, dass bei schweren Depressionen oft das Immunsystem gestört ist. Umgekehrt, Optimisten und Menschen, die viel lachen und singen, sind weniger stressanfällig und haben ein deutlich besseres Immunsystem.

Auch wenn wir uns des Stresses nicht

richtig bewusst sind, hat er vielseitige Folgen. Stress verändert uns, bringt uns aus dem Konzept. Dafür brauchen wir keine medizinischen Messungen: Die Konzentration und Reaktionen lassen nach, Nervosität und Ungeduld nehmen zu.

Niemand kann immer Stress ausweichen. Er ist so häufig und in unser Leben so integriert, dass wir ihn erst spüren, wenn er sehr heftig ist und sich durch eine starke Nervosität bemerkbar macht oder wenn sich körperliche oder seelische Überlastungssymptome zeigen.

Was tun bei heftigem Stress?

Eigentlich sind die Empfehlungen von Ärzten und Psychologen, wie man sich vor schlimmen Folgen langer Stressperioden schützen kann, recht einfach und leicht nachvollziehbar. Körper und Seele sind betroffen, also sollte man sich um beide kümmern. Das Erste muss sein, zu überlegen, ob und welche stresserzeugenden Umstände abzustellen sind. Das geht nicht immer. Also heißt es, Wege zu finden, wie man besser damit zurechtkommt. Empfohlen wird, vor allem auf ausreichend Schlaf

Fortsetzung auf Seite 3

EDITORIAL

Liebe Leserinnen und Leser!

Freud' und Leid liegen im Leben ganz nah bei einander. Das zeigt sich auch, – ohne es beabsichtigt zu haben – in der diesjährigen Ausgabe von unbeirrbar: Mit ihrem Querschnitt durch gute, erfreuliche und durch unangenehme Informationen ist sie lebensnah. Ein wunderbares Beispiel dafür ist unser diesjähriges Landestreffen: Zum einen ist da der erfolgreiche und Freude machende Verlauf, und zum anderen sind da die von unserem Vorsitzenden angesprochenen hohen Kosten. Beides gehört zusammen. Für die Seele ist auch etwas dabei: Timo Prade schreibt in seiner Betrachtung über menschliche Einsamkeit und trifft damit ein Gefühl, das in der dunklen Jahreszeit insbesondere an Weihnachten, wenn alle feiern, mehr an Bedeutung gewinnt und schwerer zu ertragen ist als zur warmen, beschwingten Sommerzeit.

Sich einsam fühlen, fremd sein in gewohnter Umgebung ist für mehr Menschen als wir uns vorstellen können ein nicht enden wollendes Leiden. Kann man lernen, damit zu leben? Es muss wohl so sein. Dann aber kommen Zeiten, wie die langen Winterabende und die Weihnachtsfeiertage. Nichts ist los, was einen ablenken könnte, Tagesstätten und Teestuben sind geschlossen. Zu allem Überfluss ist überall zu lesen von herzerwärmenden Begegnungen, von Verständnis füreinander, von Mitgefühl und Hilfsbereitschaft. Dann wird es schwer für Menschen, die niemanden haben, mit dem

sie reden können, geschweige denn jemanden, dem sie sich anvertrauen könnten. Wenn alle Welt in Harmonie macht, dann fühlt sich ein solcher Mensch noch einsamer als sonst. Bei dem schnellen Rat, er möge doch zu einer der vielen Vorweihnachtsfeiern z. B. in der Kirche gehen, winkt er ab. Das hat er längst ausprobiert und ist jämmerlich gescheitert. Fast alle kannten sich dort und redeten miteinander. Und er? Schließlich ging er wieder und war sich seiner Einsamkeit deutlicher als vorher bewusst. Nein, das ist kein Drücken auf die Tränendrüsen, es ist für viele psychisch kranke Menschen Realität.

Und in der Familie? Da kennt einer den anderen, da nimmt man Anteil und interessiert sich ehrlich für den Angehörigen, der aufgrund seiner Erkrankung allen ein wenig fremd geworden ist. Und dann kommt dieser Mensch womöglich vom Regen in die Traufe: Die Familie ist wie eh und je auf überschwängliche Herzlichkeit, Umarmungen und Fröhlichkeit eingestellt. Die Gefühlswellen schlagen hoch. Der Mensch spürt auch hier die innere Einsamkeit. Er leidet unter dem Erwartungsdruck, dass auch er Freude zeigen möge und voller Offenheit auf Geschwister und Eltern zugebe. Und er kann nicht! Zu emotional ist alles, zu plötzlich kommen die großen Gefühle, so dass er sich wie ein Ertrinkender im Bad der Gefühle erlebt.

So nah liegen Freud und Leid bei einander! Und nie ist es so schwer wie an Weihnachten,

einen für alle gangbaren Mittelweg zu finden, mit dem jeder zurechtkommt. Nein, einen für alle zufriedenstellenden Rat gibt es nicht! Miteinander reden und einander zubören, das vielleicht. Es sollte ein schönes Weihnachtsfest werden, wenn die Erwartungen nicht zu hoch sind, wenn jeder auf die Regungen der anderen achtet und versucht, sich einzufühlen. Ja, die Gefühle haben es in sich, ganz besonders an Weihnachten.

Ein glückliches Weihnachtsfest hat nichts mit „Glück gehabt“ zu tun, vor allem dann nicht, wenn einer der Nabestehenden um sein seelisches Gleichgewicht kämpft.

Ich wünsche Ihnen von Herzen, dass Ihnen, liebe Leser und Leserinnen, ein stressfreies und unkompliziertes Wohlfühl-Weihnachten gelingen möge.

Hätte ich einen Wunsch frei für das nächste Jahr, wäre es der: Immer die Kraft zu haben, auf Unvorhersehbares gelassen reagieren zu können, und nicht die Hoffnung zu verlieren, dass nach Leid wieder Freude kommt.

Ähnliches wünsche ich Ihnen, liebe Leser und Leserinnen.

Mit den besten Grüßen zum Neuen Jahr im Namen des Redaktionsteams

Ihre



Eva Straub

FÜR UNS SELBST

Fortsetzung von Seite 2

Stress ist nicht immer negativ

zu achten, immer mal Pausen zu machen im Arbeits- und Belastungsablauf, Neinsagen lernen, gesunde Ernährung, Trinkgewohnheiten beobachten und regelmäßige Bewegung in möglichst ruhiger Umgebung ausüben, sich mit Freunden

und netten Menschen treffen, sich mal eine kleine Freude machen und bei allem auch mal etwas Neues auszuprobieren. Wir sind seit Menschheitsbeginn daran gewöhnt, mit Veränderungen umzugehen. Immer mal was anders machen, die Sportart

ändern, mal etwas Neues erleben, das hält Körper und Geist fit und stärkt beide im Umgang mit außergewöhnlichen Situationen. Im Grunde kann man sagen, so werden Körper und Seele mit Eustress trainiert, besser mit Dysstress umzugehen.

Ein Grund zum Feiern

25 Jahre ist es jetzt her, dass der Leitende Oberarzt der Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie im Klinikum rechts der Isar der TU München, Prof. Dr. med. Josef Bäuml, die Patenschaft für den LApK, den Landesverband Bayern der Angehörigen psychisch Kranker e.V., übernommen hat. Inzwischen ist das zarte Pflänzchen, die bayernweite Selbsthilfe der Angehörigen, zu einem stattlichen Baum mit vielen Ästen herangewachsen: Die LApK-Vorstände sind in allen Gremien, die sich mit der Verbesserung der Versorgung psychisch kranker Menschen in Bayern beschäftigen, vertreten. Karl Heinz Möhrmann und die zweite Vorsitzende, Eva Straub, schreiben regelmäßig Leserbriefe, um das öffentliche Bild psychisch kranker Menschen und deren Familien zu verbessern. Darüber hinaus informieren sie ständig die Angehörigen, wie sie ihren erkrankten Liebsten ein gesundes und stabiles Umfeld bieten können.

Das 25jährige Jubiläum feierte der Verband deshalb mit einer Tagung zum Thema „Recovery“ - Neue Wege in der Psychiatrie?“. 230 Menschen, Profis, Angehörige und Betroffene kamen am Samstag, den 24. Oktober 2015, zum Klinikum rechts der Isar, um den Vorträgen zu lauschen. Es sprachen: Dipl.-Psychologin Sybille Glauser, Dipl.-Sozialpädagogin Gottfried Wörishofer, Autorin Janine Berg-Peer und Prof. Josef Bäuml.

Alle vier Referenten beeindruckten durch ihr persönliches Engagement, tief-schürfende Vorträge und eine allgemein verständliche Ausdrucksweise. So wurde die Veranstaltung auch für Neulinge zu einem intensiven Lernerlebnis.

Die schweizer Psychologin Sybille Glauser übersetzte Recovery mit „Gene-sung“ und wies darauf hin, dass Recovery keine neue Therapieform sei, sondern ein Paradigmenwechsel: Die Psychiatrie lenke ihren Blick weg vom Ziel der „Symptomfreiheit“, hin zum Ziel des

selbstbestimmten, sinnerfüllten Lebens, „an einem selbst gewählten Ort“.

Josef Bäuml, der zeitlebens für die Einbindung der Angehörigen gekämpft hat, gab einen Abriss der Geschichte der modernen Psychiatrie. Dieser Brückenschlag verdeutlichte, warum Recovery als Behandlungsansatz so notwendig ist. Die Idee der Gesundheit führt aus der „Unheilbarkeit“ heraus. Recovery gäbe Behandlern wie Behandelten die Hoffnung zurück, denn das Ziel - ein sinnerfülltes Leben, trotz Krankheit (Symptomen) - ist realistisch und umsetzbar.

Trotzdem möchte Bäuml Recovery nicht als Entschuldigung für Untätigkeit verstanden wissen. Im Gegenteil, er will allen Erkrankten eine Chance auf Behandlung geben - auch wenn dies von manchen akut Betroffenen zunächst nicht gewünscht ist. Die Alternative Obdachlosigkeit und Ver-wahrlosung sei für ihn nicht akzeptabel, bekannte Bäuml vor den Angehörigen. Für diese engagierte Haltung erhielt er tosenden Zwischen-Applaus.

„In dem Selbsthilfe-Recovery-Konzept wird etwas vorausgesetzt, dass es für manche Menschen offenbar nicht gibt, und ... vielleicht nicht geben kann: das reflektierende und daher auch mit Willen und positivem Affekt begabte Ich-Selbst“, bestätigte Gottfried Wörishofer, einst selbst Patient einer psychiatrischen Klinik. Ohne Hoffnung, so seine Aussage, sei weder ein Ausharren in bedrohlichen Zuständen, noch die Mobilisierung innerer Selbstheilungskräfte möglich. Den Angehörigen empfahl Wörishofer: „Das existenzielle Angenommen-Sein mit einer Atmosphäre des Gefordert-Sein zu verknüpfen“.

Autorin und Coach Janine Berg-Peer stieß ins gleiche Horn: Trotz aller Sorge und Fürsorge für das zeitweise arg beeinträchtigte Kind sollten Angehörige aufhören, sich selbst zu vernachlässigen,

denn kranke Menschen bräuchten vor allem eines - ein gesundes Umfeld.

Dieses Ziel, Familien, Partner und Arbeitskollegen zu befähigen, ihren Kranken ein gesundes Umfeld zu bereiten, verfolgt der Landesverband Bayern

der Angehörigen psychisch Kranker e.V. nun seit inzwischen 25 Jahren sehr erfolgreich. Das bestätigten alle Anwesenden. Das war am Ende der Veranstaltung dann noch Anlass für einen fröhlichen Sektempfang.

Anmerkung:

Alle vier Referate sind auf der Homepage des Landesverbandes www.lvbayern-apk.de zum download hinterlegt. Interessenten ohne Internetzugang können sich eine Druckversion über die Geschäftsstelle des Landesverbandes zusenden lassen. Telefon: 089 / 51 08 63 25

Kommentar

Das alljährliche Landestreffen, der 25. Geburtstag und die Mitgliederversammlung, alles an einem Tag: Das ließ einiges erwarten! Und dann war da noch das Thema des Landestreffens 2015 in München, das viele Menschen neugierig und hoffnungsvoll stimmte: „Recovery“ – Neue Wege in der Psychiatrie?“. Hoffnung ist eins der großen Recoverythemen, und was könnte ein Landesverband an solch einem Tag besser brauchen als einen hoffnungsvollen Blick in die Zukunft. Von Beginn an stellte sich die bei solchen Landestreffen übliche Atmosphäre, geprägt durch die Wiedersehensfreude langjähriger Mitglieder einerseits und gespannter Erwartung der „Neuen“ andererseits, ein.

Alljährlich wieder, immer wieder ist das Landestreffen für mich Information und Seelenbalsam!

Eva Straub



Josef Bäuml



Janine Berg-Peer



Sybille Glauser



G. Wörishofer

Weniger Seminare – Warum?

Wie Sie auf Seite 1 lesen konnten, hat sich der Vorstand des Landesverbandes entschieden, dass es im kommenden Jahr kein gewohntes umfangreiches Seminarprogramm wie in den letzten Jahren geben wird. Sie werden sich vielleicht fragen, wie es zu dieser Entscheidung kam. Kurz und knapp könnte man antworten: in Ermangelung an Ressourcen. Wir wollen es aber nicht bei dieser Knappheit belassen, sondern Ihnen als unsere Mitglieder auch einen Blick hinter die Kulissen erlauben. Das Angebot an Seminaren, das wir unseren Mitgliedern bieten, ist im Laufe der Jahre sehr angewachsen. Regelmäßig hatten wir in den letzten Jahren acht Seminare organisiert. Fast alle Seminare waren auch immer sehr gut besucht und diejenigen, die daran teilgenommen haben, haben hoffentlich auch meist davon profitiert. Das ist die eine Seite der Medaille. Die andere ist, dass jedes Seminar einen großen organisatorischen Aufwand erfordert, der den Einsatz von sehr vielen Ressourcen an Zeit und Energie bedeutet. Und diese fehlen dann leider an anderer Stelle.

Arbeitsgruppen werden gegründet

Bei einem Workshop, der sich mit der Frage „Welche Unterstützung brauchen Angehörige psychisch kranker Menschen?“ beschäftigte, haben sich im September 2015 engagierte Angehörige aus verschiedenen Gruppen und Vereinen zusammengefunden, um darüber zu diskutieren, welche Defizite bei der Unterstützung von Angehörigen zu erkennen sind und welche Schlussfolgerungen sich daraus ableiten lassen. Daraus ersichtlich wurden einige Themengebiete, die sich der Landesverband nun für das Jahr 2016 und die folgenden Jahre schwerpunktmäßig auf die Agenda schreiben will. Prioritäten werden daher vorübergehend anders gesetzt, weil alles gleichzeitig nicht machbar ist, zumal es leider über den Vorstand hinaus kaum Angehörige gibt, die sich aktiv in die Verbandsarbeit einbringen – bisher zumindest.

Mit der Gründung von Arbeitsgruppen zu einzelnen Themen verbindet sich auch

die Hoffnung, Mitglieder zu finden, die zwar nicht für ein Vorstandsamt, aber vielleicht zur Mitarbeit in Projekten bereit sind. Langfristig wird dies notwendig sein, wenn die Qualität der Landesverbandsarbeit und die Angebotspalette beibehalten werden soll, da die Aufgaben nicht weniger werden. Und es entspricht vor allem auch dem Selbsthilfegedanken, dem wir als Verband folgen: „Gemeinsam sind wir stark“ und „Nehmen und Geben“.

Geplant sind Arbeitsgruppen zu folgenden Themen: Krisenbegleitung für Angehörige, Verbindliche Einbeziehung der Angehörigen in die stationäre Behandlung, Alltagsentlastung für Angehörige, Selbsthilfe-Angebote für Eltern von psychisch kranken Kindern und Jugendlichen, und last but not least ist es dringend geboten, die Angehörigen-Selbsthilfe in professionellen Kreisen bekannter zu machen. Erfahrene Angehörige werden feststellen, dass es sich bei keinem der Themen um Neuigkeiten handelt. Nein, das tut es nicht. Es sind im Grunde alles Themen,

mit denen wir uns schon immer beschäftigt haben. Nun soll dies aber im Rahmen von Arbeitsgruppen und Projekten gezielter passieren.

Verständnis und Mitarbeit erwünscht

Nun haben wir in diesem Zusammenhang gleich zwei Wünsche an Sie: Verständnis dafür, dass wir im nächsten Jahr neben einem Seminar zur Schulung von Gruppenleitern nur Seminare zu den Themen „Psychopharmaka“ und „Kommunikation mit Profis“ anbieten werden. Seien Sie gewiss, wir haben uns diese Entscheidung nicht leicht gemacht.

Und wir wünschen uns auch aktive Mitarbeit derer, die sich bereits jetzt von einem der Arbeitsgruppenthemen angesprochen fühlen. Melden Sie sich in der Geschäftsstelle, damit wir Sie in die Planungen einbinden können. In der nächsten Ausgabe von *unbeirrbar* können wir vielleicht schon über erste Handlungsansätze der Arbeitsgruppen berichten.



Fotos von Heidi Mayer, veröffentlicht in der Broschüre „Das geht uns alle an“ (siehe Seite 7)

Ja, damals – Psychiatriereform vor 40 Jahren

Es wurde in diesem Jahr viel geschrieben über die Psychiatrie-Enquête, die die Psychiatrie-Reform einleitete. Es wurden viele Tagungen, Konferenzen und Diskussionen deutschlandweit gehalten, in denen die Reforminhalte, und was daraus geworden ist, kritisch betrachtet wurden. Häufig waren Vertreter der bayerischen Angehörigen daran beteiligt. Die Vorsitzenden hielten Vorträge und brachten in Diskussionen ihre Erfahrungen und Gedanken zum Ausdruck – ganz anders als vor 40 Jahren.

Als im September 1975 die Enquête fertiggestellt und vorgestellt wurde, war kein Angehöriger anwesend, kein Angehöriger und kein Psychiatrie-Erfahrener hatte daran mitgewirkt. Damals war es selbstverständlich, dass die Profis für die Patienten denken und entscheiden. An die betroffenen Familien dachte niemand. Sie kamen gar nicht ins Blickfeld der Profis, denn die Familien mussten ihren geliebten psychisch kranken Verwandten in Langzeitverwahranstalten abgeben, wo sie auf Dauer blieben. Etwas anderes war gar nicht möglich, denn Therapien gab es so gut wie nicht. Die anderen lebten mit dem Betroffenen zu Hause, versteckten sich und den Patienten, für den es keine ambulante Behandlung oder Beschäftigung gab.

Vom Niemand zur starken Selbsthilfeorganisation

Kein Wunder, dass die Profis und Politiker, die die Enquête als Basis für eine umfassende Reform erarbeiteten, die Auswirkungen einer Ambulantisierung auf Angehörige und Familien nicht mitdachten – nicht mitdenken konnten. Sie ahnten auch nicht, dass sich bald schon Angehörige und Familien von psychisch kranken Patienten zu Wort melden würden, und ihre Überforderung und das Alleingelassensein mit Aufgaben, denen sie nicht gewachsen waren, öffentlich machen würden. Die Antwort der Angehörigen auf die Nichtbeachtung war die Vernetzung zur Angehörigenselbsthilfe mit einem starken Akzent auf Interessenvertretung. Paradoxaerweise hat

gerade die Vernachlässigung der Angehörigen und Familien bei der Reformierung der Psychiatrie dazu geführt, dass sie langfristig auch zu Gewinnern – wenn auch unter Schmerzen – der Psychiatriereform gehören. Die Erkenntnis, dass sie allein für ihre Rechte und Beteiligungen an Versorgungsprozessen kämpfen müssen, hat sie in Deutschland zu einer starken Selbsthilfeorganisation zusammenwachsen lassen. Und das wiederum hat sie selbstbewusster gemacht.

Als sich Ende der 70er Jahre die ersten Angehörigengruppen zusammenfanden, gehörte ganz viel Mut dazu, sich aus dem eigenen Schneckenhaus aus Schuld- und Schamgefühlen herauszuwagen. Es war die Liebe und die Verantwortung für ihre kranken, unter schweren Symptomen leidenden Angehörigen, die die Urmütter und Väter nicht mehr tragen konnten. Internet gab es nicht, ambulant therapierende Psychiater erschienen erst nach und nach auf der Bildfläche, und die da waren, vertraten die Meinung, die Angehörigen seien schuld an der Erkrankung ihres Kindes, Partners oder Elternteils. Folglich müssen sie möglichst rausgehalten werden aus der Arzt-Patientenbeziehung.

Wer von uns Angehörigen das hört, fragt sich, wie die Familien und Angehörigen das wohl ausgehalten haben. Sie haben es nicht ausgehalten! Sie haben sich schließlich gewehrt, haben das Gewissen der Profis, der Gesundheitspolitiker und der Gesellschaft wachgerüttelt. Und noch heute wehren wir uns gegen Ausgrenzung aus dem Dreieck: Patient • Arzt • Angehöriger.

Von der Verwahranstalt zur Gemeindepsychiatrie

Fest steht, die Enquête beschäftigte sich zu Recht mit dem Los der psychisch kranken Menschen, und den heute ganz unvorstellbaren, furchtbaren Lebensverhältnissen dieser Menschen. Eine sehr große Anzahl psychisch Kranker und Behinderter in den stationären Einrichtungen lebte unter elenden, zum Teil menschenunwürdigen Umständen, stellte die Enquête-

Sachverständigenkommission fest. Sie forderte „Sofortmaßnahmen zur Befriedigung humaner Grundbedürfnisse“.

Die Reform machte sich auf den Weg und setzte sich für damals revolutionäre Kernziele der psychiatrischen Versorgung ein:

- Ambulant vor stationär
- Enthospitalisierung, d.h. Menschen, die keine stationäre Unterbringung brauchen, sollten außerhalb der Langzeitstationen leben können. Langzeit Verwahreime sollten abgebaut werden.
- Gemeindefähige Versorgung
- Dezentralisierung, d.h. große, weit auseinander gelegene Psychiatriekrankenhäuser sollten in kleinere Einheiten umgewandelt werden, damit die Menschen keine weiten Wege zum nächsten Behandlungsort haben.
- Getrennte Versorgung für psychisch kranke und geistig behinderten Menschen
- Gleichstellung somatisch und psychisch Kranker
- Beratungsdienste sollten aufgebaut werden
- Entstigmatisierung

Vom Behandelten zum Mitentscheider

Viele Zweifler und Pessimisten erhoben ihre Stimmen und warnten, vor einer Zunahme an Verwahrlosung und Gewalttaten. Die Gesundheitspolitik war skeptisch. Sie sollte überzeugt werden durch die Behauptung, dass ambulante Versorgung weniger kosten werde als stationäre. Eine folgenschwere Fehleinstellung. Es stellte sich nämlich schnell heraus, dass eine gute und alle Facetten des Alltags abdeckende ambulante Hilfe teurer kommt als die Verwahrversorgung. Die nicht beweisbare, weil unrichtige Vorhersage wurde lange Zeit als Argument für Ablehnungen neuer, kostenträchtiger Einrichtungen benutzt.

Vom menschenunwürdigen Dasein zur Teilhabe

Einmal in Bewegung geraten, ergriff die Reform auch die Einstellung zu psychisch

Fortsetzung auf Seite 7

LANDESVERBAND

„Das geht uns alle an“

Was verbirgt sich hinter diesem Titel, mag sich so mancher Leser fragen. Leser von *unbeirrbar*, aber auch Leser der gleichnamigen neuen Broschüre.

Und die Frage ist ganz einfach zu beantworten. Themen, wie Schuldgefühle, Hilflosigkeit, Verantwortung, Lebensqualität und Selbsthilfe, gehen alle Angehörigen psychisch kranker Menschen an, egal um welche Erkrankung es sich handelt und auch egal in welchem Angehörigenverhältnis jemand zum Erkrankten steht. Und genau darum geht es in diesem Angehörigenratgeber und genau darum wurde der Titel gewählt.

In einzelnen Beiträgen, die von den beiden Vorsitzenden, Karl Heinz Möhrmann und Eva Straub verfasst wurden, finden Angehörige, und auch andere Interessierte, hilfreiche Gedanken zu den

jeweiligen Themen. Überschriften wie „Soll ich meines Bruders Hüter sein?“, „Was soll ich denn bloss machen?“, „Die Krux mit den Erwartungen“ machen Lust aufs Lesen.

Das 58 Seiten umfassende Heft ist mit seiner reichen Bebilderung und lockeren grafischen Gestaltung die neueste Ergänzung der inzwischen 6 Broschüren umfassenden Ratgeberreihe „Lichtblicke & Einblicke für Angehörige und Co“.

Erstellt werden konnte die Broschüre dank der großzügigen finanziellen Unterstützung der Techniker Krankenkasse im Rahmen der Selbsthilfeförderung durch die Krankenkassen, wofür wir uns an



LapK

dieser Stelle ausdrücklich bedanken.

5.000 Exemplare davon wurden gedruckt. Viele davon sind bereits verteilt worden an die einzelnen Angehörigenselbsthilfegruppen in Bayern und ganz Deutschland.

Sie als Mitglied des Landesverbands erhalten ihr eigenes kostenfreies Exemplar über eine Bestellung an die Geschäftsstelle des Landesverbandes (Telefon: 089/5108 63 25, E-Mail: lvbayern_apk@t-online.de). Aber auch Mitarbeiter von sozialpsychiatrischen Einrichtungen oder Kliniken in Bayern sind eingeladen, die Broschüre zu bestellen und im Rahmen Ihrer Angehörigenkontakte weiterzugeben.

BESCHIED WISSEN

Fortsetzung von Seite 6

Ja, damals – Psychiatriereform vor 40 Jahren

kranken Menschen. Heute ist es selbstverständlich, von Selbstbestimmung der Patienten, von gemeinsamer Entscheidungsfindung von Psychiater und Patient zu sprechen und nach und nach kam die Beteiligung der Psychiatrie-Erfahrenen an der Versorgungsplanung und -umsetzung hinzu.

40 Jahre sind eine lange Zeit. Es hat sich vieles verwirklichen lassen – nicht alles. Und ständig droht Gefahr, dass die Errungenschaften anderen, neu aufflackernden Veränderungsideen weichen müssen. Die Angehörigen-Selbsthilfe ist davon nicht ausgenommen. Ausruhen auf dem Geschafften heißt Rückschritt und Hinterherlaufen. Noch lange nicht sind wir Angehörigen zufrieden, was die Unterstützung und das Verständnis für unsere Lage angeht. Noch immer müssen wir daran erinnern, dass ohne Angehörige in der Psychiatrie nichts geht.

Mit oder ohne Überweisung zum Facharzt?

Die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) kommt aufgrund einer Versichertenbefragung zu einer überraschenden Erkenntnis: Patienten mit einer Überweisung kommen oftmals nicht schneller zu einem Facharzt-Termin als jene die selbst bei einem Facharzt anrufen und einen Termin verabreden. Das kommt den Wünschen vieler Patienten entgegen, denn zwei Drittel der Befragten hatten geäußert, dass sie nicht zu irgendeinem, sondern zu einem bestimmten Facharzt gehen wollen. Noch schneller scheint es zu gehen, wenn der Hausarzt oder seine medizinische Fachangestellte sich selbst um die Terminvereinbarung kümmern.

Im Nachteil sind offenbar chronisch kranke Menschen und Patienten, die ihre Beschwerden nicht gut beschreiben können und sich nicht gut mit dem Versorgungssystem vor Ort auskennen.

Die Hälfte der Akutpatienten erhalten binnen einer Woche einen Termin, in der Regel sogar beim Wunscharzt. „Das ist in Europa nahezu einmalig“, sagt KBV-Chef Dr. Andreas Gassen.

Quelle: Ärzte Zeitung, 01.09.2015

Kommentar

Sprechen diese Ergebnisse nicht dafür, dass der „mündige“ und selbstbewusste Patient im Vorteil ist? Und spricht das nicht wiederum dafür, sich in Selbsthilfegruppen schlau zu machen, indem man Erfahrungen austauscht und von Gleichbetroffenen lernt? Darüber hinaus erhalten Mitglieder unserer Angehörigen-Selbsthilfeorganisationen regelmäßig *unbeirrbar* und wissen, worauf es ankommt – wie in diesem Fall.

Eva Straub

Forensik – neues Gesetz in Bayern

Über den Fall Gustl Mollath wurde in den letzten Jahren viel in den Medien berichtet und diskutiert. Jeder mag zu der Sachlage seine eigene Meinung haben. Eines ist aber sicher, es kam dadurch Bewegung in das Thema Forensik. Und zwar so viel an Bewegung, dass es nun seit 1. August 2015 in Bayern ein „Gesetz über den Vollzug der Maßregeln und Sicherung sowie der einstweiligen Unterbringung“, ein Bayerisches Maßregelvollzugsgesetz (BayMRVG) gibt. Damit sind die rechtlichen Regelungen bezüglich der Unterbringung in einer Maßregelvollzugsklinik viel detaillierter ausgefallen als dies bisher im Bayerischen Unterbringungsgesetz der Fall war. In den „Vorläufigen Vollzugshinweisen zum Bayerischen Maßregelvollzugsgesetz“, die zum gleichen Zeitpunkt gültig wurden, sind viele Themen, z.B. Gestaltung der Unterbringung, Lockerung des Vollzugs, Disziplinar- und Sicherungsmaßnahmen und Entlassung dezidiert geregelt.

Mebr Transparenz und Kontrolle

Erfreulicherweise wurde z.B. auch gesetzlich geregelt, dass es in jeder Maßregelvollzugseinrichtung einen Maßregelvollzugsbeirat geben muss. Zu den Aufgaben des Beirats zählt es, bei der Gestaltung des Vollzugs mitzuwirken, den Vollzugsleiter durch Anregungen und Verbesserungsvorschläge zu unterstützen. Hierzu haben Mitglieder des Beirats die Befugnis, Wünsche, Anregungen und Beanstandungen entgegenzunehmen. Sie können sich über die Unterbringung, Beschäftigung, berufliche Bildung, Verpflegung, ärztliche Versorgung und Behandlung unterrichten sowie die Anstalt und ihre Einrichtungen besichtigen. Dazu können Beiratsmitglieder die untergebrachten Personen in deren Räumlichkeiten besuchen.

In den Vollzugsvorschriften ist geregelt, dass ein Mitglied des Beirats ein Vertreter eines Interessenverbandes sein soll, der im Bereich der Forensik besondere Sachkunde besitzt. Ausgeschlossen ist

lediglich ein Angehöriger einer in der betreffenden Einrichtung untergebrachten Person. Andere Angehörige, die dem Bayerischen Landesverband der Angehörigen zugehörigen, können sich um die ehrenamtliche Aufgabe des Maßregelvollzugsbeirats bewerben.

Neben den Maßregelvollzugsbeiräten wird das neu geschaffene Amt für Maßregelvollzug, das beim bayerischen Zentrum Familie und Soziales (ZBFS) angesiedelt ist, eine Kontrollaufgabe übernehmen. Es ist beauftragt, für einheitliche Qualitätsstandards in den 14 bayerischen forensischen Einrichtungen zu sorgen und den Einrichtungen beratend zur Seite zu stehen. Das Amt ist Anlaufstelle für die Träger und Mitarbeiter der forensischen Kliniken, aber auch für Anwälte, Angehörige und untergebrachte Personen, die ihre Beschwerden und Eingaben dort vorbringen können. Nicht zuständig ist es für die Frage, ob eine Unterbringung gerechtfertigt ist, denn das ist eine Entscheidung der Justiz. Zuständig ist es aber für das Wie der Unterbringung. Dazu wird es qualitätssichernde unangemeldete Kontrollen durchführen und im Konfliktfall als Aufsichtsbehörde auch Entscheidungen treffen, wenn es keine einvernehmlichen Lösungen gibt.

Mebr Rechte für Patienten?

Ob es durch das Gesetz mehr Rechte für Patienten gibt oder ob diese dadurch nur expliziter formuliert sind, ist nicht ganz einfach zu beantworten. Mit Freude ist jedoch zu bemerken, dass in den ersten Artikeln die Patientenrechte definiert werden, vor allem im Hinblick auf deren Beteiligung bei der Behandlung. Dazu ein paar ausgewählte Stellen im Gesetz:

Art. 3: Stellung der untergebrachten Person

(1) Der untergebrachten Person ist die Gelegenheit zu geben, an der Gestaltung ihrer Behandlung und der weiteren Maßnahmen, die der Verwirklichung der in Art. 2 genannten Ziele und Grundsätze dienen, mitzuwirken.

Ihre Bereitschaft zur Mitwirkung an der Gestaltung ist zu wecken und zu fördern.

Art. 4: Aufnahme

(1) Die untergebrachte Person ist bei der Aufnahme schriftlich über ihre Rechte und Pflichten während der Unterbringung zu unterrichten.

Art. 5: Behandlungs- und Vollzugsplan

(3) Der Behandlungs- und Vollzugsplan sowie wesentliche Änderungen sollen mit der untergebrachten Person erörtert werden.

Der 6. Artikel ist dem umfassenden Thema „Behandlung psychischer Erkrankungen“ gewidmet. Darin finden sich auch ganz ausführliche Bestimmungen, unter welchen Umständen Behandlungsmaßnahmen ohne Einwilligung des Patienten erlaubt sind. Diese sind ähnlich eng gefasst wie in den seit 2013 geltenden Regelungen für Patienten auf allgemeinpsychiatrischen Stationen.

Was ist mit den Angehörigen?

Die Angehörigen werden im Gesetzestext nicht explizit erwähnt. Allerdings ist im Absatz 2 des Artikels 2 zu lesen, dass „die familiäre, soziale und berufliche Eingliederung gefördert werden soll“. Diese Formulierung sollten Angehörige im Kopf haben und im Streitfall bezüglich der Einbindung in die Behandlung vorbringen. Das ist eine Empfehlung von Dr. Herbert Steinböck, Leiter der Maßregelvollzugsklinik am Isar-Amper-Klinikum München Ost, der im November 2015 bei einem Angehörigenseminar einen Einblick in das Gesetz vermittelte. Er sieht das Gesetz positiv, gleichwohl er kritisch anmerken musste, dass nicht die Behandlung als Priorität 1 im Gesetz steht, sondern der Schutz der Allgemeinheit. Art. 2 (1) BayMRVG: „Ziel der Unterbringung ist, die Allgemeinheit vor der Begehung weiterer Straftaten zu schützen. Weitere Ziele sind bei der Unterbringung 1. Gemäß § 63 Strafgesetzbuch, die untergebrachte Person zu heilen oder ihren Zustand soweit zu bessern, dass sie keine Gefahr mehr für die Allgemeinheit darstellt.“

Fortsetzung auf Seite 9

Krankengeldfalle entschärft

In der gesetzlichen Krankenversicherung versicherte Personen haben laut § 44 Abs. 1 Satz 1 SGB V bei Erkrankungen, die sie länger als sechs Wochen arbeitsunfähig machen, nach der sechswöchigen Lohnfortzahlung durch den Arbeitgeber Anspruch auf Krankengeldzahlung durch die Krankenkasse. Dies ist eine wichtige finanzielle Absicherung im Krankheitsfall.

In der Vergangenheit gab es aber immer wieder Probleme bei der Geltendmachung des Anspruchs auf Krankengeld, weil im Gesetz die Formulierung lautete, dass der Anspruch auf Krankengeld immer erst einen Tag nach der Arbeitsunfähigkeitsbestätigung (AU) durch den Arzt gegeben ist. Versäumten es Patienten, vor Ablauf der aktuellen AU in die Praxis zu gehen und sich eine weitere AU bestätigen zu lassen, ergab sich eine Lücke und nicht selten erlosch durch diesen Abriss der Bescheinigungskontinuität, auch wenn diese nur für einen Tag bestand, der Anspruch auf Krankengeld komplett.

Für Arbeitnehmer, die während einer Krankheit weiter in einem Arbeitsverhältnis stehen, wirkt sich dies nicht ganz so gravierend aus. Legen diese eine Folgebescheinigung zu spät vor, kommt der Anspruch auf Krankengeld nun zum Ruhen.

Das bedeutet, dass die Krankenkasse für die „Lückentage“ keine Krankengeldzahlung leistet. Mit der nächsten AU-Bestätigung lebt der Anspruch auf Krankengeld am Folgetag wieder auf.

Für Menschen, die während ihrer Krankheit aber ihren Arbeitsplatz verloren haben, sind die Folgen viel schwerwiegender. Mit einer Lücke der Krankschreibung endet nicht nur der Anspruch auf Krankengeld, sondern sogar der Versicherungsstatus in der Krankenversicherung. Besteht keine Möglichkeit der Familienversicherung, muss sich die betreffende Person selbst freiwillig versichern. Zusätzlich zum Wegfall des Einkommens kommt dann auch noch die finanzielle Belastung durch zu zahlende Versicherungsbeiträge. Aufgrund seiner Arbeitsunfähigkeit bekommt der Betreffende auch kein Arbeitslosengeld, denn so lange jemand krankgeschrieben ist, kann er sich nicht arbeitslos melden.

Rechtzeitig zum Arzt gehen!

Nachdem sich viele Sozialgerichte mit diesbezüglichen Streitigkeiten befassen mussten, wurde in dem im Juli 2015 beschlossenen Versorgungstärkungsgesetz eine neue Formulierung ins Gesetz

aufgenommen: „Der Anspruch auf Krankengeld bleibt jeweils bis zu dem Tag bestehen, an dem die weitere Arbeitsunfähigkeit wegen derselben Krankheit ärztlich festgestellt wird, wenn diese ärztliche Feststellung spätestens am nächsten Werktag nach dem zuletzt bescheinigten Ende der Arbeitsunfähigkeit erfolgt; Samstage gelten insoweit nicht als Werktage“ (§ 46 SGB V).

Diese Formulierung entschärft etwas, befreit aber nicht von der Pflicht, spätestens am nächsten Werktag nach Ende der AU-Bescheinigung in der Praxis vorstellig zu werden und sich eine Folgebescheinigung ausstellen zu lassen.

Neu ab 2016: weniger Bürokratie

Ab Januar 2016 wird es ein neues Formular für die AU-Bescheinigung geben, auf dem ein Hinweis für die Patienten angebracht sein wird, wie rechtzeitig sie zur Wahrung ihres Anspruchs auf Krankengeld die Bescheinigung verlängern lassen müssen. Mit diesem neuen Formular fällt dann auch der bisher notwendige Auszahlungsschein für Krankengeld weg. Es wird nur noch ein Formular für beides geben.

Kommentar

Diese Nachricht ist wirklich „geldwert“! Wie würde man sonst von solch einer existenziell wichtigen Information erfahren? In der Regel jedenfalls von den Krankenkassen nur auf Anfrage oder durch leidvolle Erfahrung.

Eva Straub

Fortsetzung von Seite 8

Forensik – neues Gesetz in Bayern

Novellierung der Unterbringungsgrundlagen

Mit diesem Gesetz ist nun ein erster Schritt zumindest für Bayern getan. Es wird aber für die erste Jahreshälfte 2016 ein weiterer erwartet. Da der Vollzug der Unterbringung in der Forensik Ländersache ist, gibt es dafür Ländergesetze, die jedes Bundesland für sich erlässt. Bei dem BayMRVG handelt es sich um ein entsprechendes Vollzugsgesetz.

Die Unterbringungsgrundlagen dagegen sind im Strafgesetzbuch (StGB), einem Bundesgesetz, geregelt. Und hierzu gibt es bereits einen Regierungsentwurf für die

Überarbeitung der einschlägigen Paragraphen des StGB. Mit der Novellierung sollen vor allem Fragen bezüglich der Verhältnismäßigkeit und der Gefährlichkeit geregelt werden. So bald dazu Entscheidungen vorliegen, wird unbeirrbar darüber berichten.

Anmerkung:

Den Gesetzestext des BayMRVG finden Sie im Internet unter www.zbfz.bayern.de/massregel-vollzug. Über die Geschäftsstelle des Landesverbandes können Sie ihn sich auch zusammen mit den vorläufigen Vollzugshinweisen schicken lassen. (Telefon 089/51 08 63 25).

ZITAT

Dem Fröhlichen ist jedes Unkraut eine Blume, dem Betrübbten ist jede Blume ein Unkraut.

Viktor E. Frankl

Ambulant betreutes Wohnen

Viele Angehörige haben bereits Erfahrung mit dem ambulant betreuten Wohnen für ihren kranken Angehörigen - bessere und schlechtere. Andere wiederum haben nur davon gehört und wissen nicht so recht, was sie sich darunter vorstellen können. *Unbeirrbar* will für Aufklärung sorgen; denn manche schlechte Erfahrung liegt auch in falschen Vorstellungen begründet.

Wenn von ambulant betreutem Wohnen die Rede ist, handelt es sich um die im 6. Kapitel des 12. Sozialgesetzbuches verankerte Form der sogenannten Eingliederungshilfe für behinderte Menschen. Dank dieser Wohnform haben psychisch erkrankte Menschen „die Möglichkeit, selbstbestimmtes und eigenverantwortliches Leben in der Mitte der Gemeinschaft zu führen“, so steht es auf der Homepage des Bezirks Oberbayern, der genauso wie die anderen sechs bayerischen Bezirke für die Gewährung dieser Sozialhilfeleistung zuständig ist.

Diese Form der Hilfe erhalten Menschen, die keine stationäre Lebensform brauchen, aber vorübergehend, auf längere Zeit oder auch auf Dauer aufgrund der Auswirkungen ihrer Erkrankung nicht in der Lage sind, ihr Leben selbstständig zu führen. Sie können Unterstützung in folgenden Lebensbereichen erhalten: Selbstversorgung und Alltagsbewältigung; Tages- und Freizeitgestaltung; Konflikt- und Krisenbewältigung; Aufnahme und Gestaltung sozialer Beziehungen; Teilhabe am Arbeitsleben; Förderung des Schulbesuchs, einer Ausbildung oder einer Beschäftigung; Hilfeplanung und Koordinierung der Hilfen. Mit dem sogenannten Gesamtplanverfahren wird vor Bewilligung der Leistung der individuelle Hilfebedarf in den verschiedenen Lebensbereichen ermittelt, nach dem sich dann auch die Intensität der Betreuung richtet.

Verschiedene Wohnformen

Erbracht wird die Hilfe in unterschiedlichen Wohnformen: im Betreuten Einzelwohnen (BEW), in Therapeutischen Wohngemeinschaften (TWG) oder im Betreuten

Wohnen in Familien (BWF). Diese drei Betreuungsformen unterscheiden sich grundlegend. Betreutes Einzelwohnen hat das Ziel, dass der erkrankte Mensch so lange wie möglich in seinem gewohnten Lebensumfeld wohnen kann. Konkret heißt das, dass jemand in seiner Wohnung (Miet- oder Eigentumswohnung) leben bleibt und Unterstützung in den erforderlichen Bereichen erhält. Therapeutische Wohngemeinschaften mit Betreuungsplätzen von zwei bis 12 Bewohnern sind ein Angebot für Menschen, die sich im Zusammenleben mit anderen betroffenen Menschen weiterentwickeln können. Sie bedeutet aber, dass jemand sein gewohntes Wohnumfeld für eine bestimmte Zeit oder dauerhaft verlassen muss. Bei beiden Wohnformen wird die Unterstützung durch Sozialpädagogen oder psychiatrische Fachpflegekräfte in Form von persönlichen Gesprächen, Telefonkontakten, Begleitung, Mithilfe, Anleitung, Übung und Beratung erbracht.

Davon abzugrenzen ist das Betreute Wohnen in Familien, bei dem der hilfebedürftige Mensch für einen längeren Zeitraum oder dauerhaft von Familien oder Einzelpersonen aufgenommen wird. Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft wird hierbei am direktesten erfahren, weil es sich um ein Zusammenleben und nicht nur um bloße Betreuung handelt. *Unbeirrbar* widmet diesem Thema in der nächsten Ausgabe einen eigenen Beitrag mit dem Titel „Leben wie zuhause“.

Wo gibt es diese Hilfe?

In Bayern gibt es ein flächendeckendes Netz an Angeboten von Betreutem Wohnen. Die Anbieter sind entweder angesiedelt bei einem der Wohlfahrtsverbände Caritas, Diakonie, AWO, BRK oder sind Vereine in eigener Trägerschaft. Den besten Überblick über die jeweiligen Angebote in einer Region haben die Sozialpsychiatrischen Dienste, bei denen man sich auch über das Gesamtplanverfahren und die Finanzierungsfragen informieren kann. Für die Angebote im Regierungsbezirk Oberbayern gibt es sogar eine eigene Informationsquelle: Die „Infostelle

Wohnnetz“ (Telefon: 089/46 16 98 53; www.info-wohnnetz.de). Ob natürlich zur rechten Zeit der rechte Betreuungsplatz frei ist, ist eine andere Frage. Kommt es aber zur Einigung zwischen Bezirk als Kostenträger, zwischen dem Anbieter des ambulant betreuten Wohnens und zwischen dem Leistungsempfänger wird ein Betreuungsvertrag abgeschlossen, in dem alle Details bezüglich Art und Umfang der Betreuung, Rechte und Pflichten der Vertragspartner geregelt sind.

Nicht alles ist rosig

Da es sich bei dieser wichtigen Art der Unterstützung von psychisch kranken Menschen um eine Leistung der Sozialhilfe handelt, gibt es einen großen Nachteil: Sozialhilfe wird immer nachrangig gewährt, d.h. sie wird nur gewährt, wenn der Leistungsempfänger die Hilfe nicht selbst bezahlen kann. Er hat dafür sowohl sein laufendes Einkommen aus Erwerbstätigkeit und Rentenbezügen einzusetzen als auch seine Ersparnisse bis auf den geringen Schonbetrag in Höhe von 2.600 Euro aufzubrauchen. Aus diesem Grund wird so mancher verständlicherweise auf die Hilfe, die er eigentlich bräuchte, verzichten. Auch Eltern müssen sich mit einer geringen Pauschale in Höhe von etwa 32 Euro monatlich an den Kosten beteiligen. Das gilt unabhängig von deren Einkommen und Vermögen.

Des Weiteren muss man auch bedenken, dass sich der Leistungskatalog großartiger anhört, als er dann in der Praxis aussieht. Es wird im Einzelbetreuten Wohnen eine Betreuungsintensität je nach Unterstützungsbedarf genehmigt. Das kann von einer bis auch mehrere Stunden pro Woche sein, aber die meiste Zeit ist der Mensch in seiner Alltagsbewältigung dann doch alleine. Er erhält vor allem Beratung, aber wenig direkte, praktische Hilfe durch das ambulant betreute Wohnen. Da gehen die Vorstellung, der Wunsch und evtl. auch die Notwendigkeit, dass immer jemand da ist, und die Realität weit auseinander. Und dennoch ist Wenig immer noch mehr als Nichts.

WUSSTEN SIE SCHON?

So war es früher

Wussten Sie schon, dass das BKH Haar - oh, Entschuldigung, es heißt ja nun schon lange genug, so dass man sich eigentlich nicht mehr versprechen dürfte, „Isar-Amper-Klinikum München-Ost“ - dieses Jahr 110 Jahre alt wird? Und übrigens ist der jetzige Name bereits der Dritte dieses Krankenhauses für psychisch kranke Menschen, denn gegründet wurde die „Anstalt“ 1905 unter dem Namen „Heil- und Pflegeanstalt Eglfing“. Nach der Nazi-Zeit bekam es den Namen „Bezirkskrankenhaus Haar“. Das und noch vielmehr erfährt der Besucher des auf dem Gelände des „Isar-Amper-Klinikums München-Ost“ befindlichen Museums.

Zur Hundertjahrfeier öffnete 2005 das Museum seine Türen, und seither ist es liebevoll weiter mit Gegenständen, Fotos und Schriften ausgestattet worden. Eindrucksvoll erlebt der Besucher beim Rundgang, wie sich Therapie und Behandlung in den letzten einhundertzehn Jahren verändert haben. Er sieht einen Schlafsaal mit originaler Möblierung sowie Teile einer Isolierzelle, medizinisches Gerät und Kleidungsstücke und einen rekonstruierten Wohnraum aus der Gründerzeit.

Auch die unrühmliche Rolle, die Eglfing bei der Kinder-Euthanasie in der Nazi-Zeit spielte, wird nicht ausgespart.

Mehr als 18.000 Besucher haben im vergangenen Jahrzehnt das Museum besucht und sich über die Geschichte des Klinikums, aber auch über die Fachdisziplin Psychiatrie informiert. Der oberbayerische Bezirkstagspräsident Josef Mederer freut sich besonders, dass oft Schulklassen kommen, die sich durchs Museum führen lassen. Denn hier wird den jungen Menschen deutlich vor Augen geführt, dass die alte „Verwahrzeit“ endgültig vorüber ist.

Mehr erfährt man unter www.kbo-iaak.de

Eva Straub

BESCHIED WISSEN

Fortsetzung von Seite 10



Ambulant betreutes Wohnen

Und diesem Nichts sollte ein Personenkreis ausgesetzt werden, zu dem viele Angehörige unserer Verbandsmitglieder zählen. Einzelbetreutes Wohnen sollte nur gewährt werden für Personen, die alleine oder zusammen mit einem Partner in einer eigenen Wohnung leben, aber nicht für Personen, die im Haushalt ihrer Eltern leben. Wir als Angehörigenverband haben gegen diese Entscheidung protestiert. Die Begründungen, dass auch diese psychisch kranken Menschen professionelle Hilfe wie im „Einzelbetreuten Wohnen“ brauchen, wurden akzeptiert, auch wenn sie nicht im Leistungskatalog „Einzelbetreutes Wohnen“ beschrieben werden. Sie können als Eingliederungshilfe mit vergleichbarer Unterstützung beantragt werden. Eingesehen wurde, dass es für die betreuenden Eltern zu ihrer eigenen Entlastung oft dringend nötig ist, eine außenstehende Fachkraft zur Seite zu haben. Nicht geglückt ist, dass sie selbst, so wie es bei Gastfamilien üblich ist, eine finanzielle und beratende Unterstützung in Anspruch nehmen können.

WAS UNS FREUT – WAS UNS STÖRT

Was uns stört: 

Psychiatrisches Krankenhaus könnte Lotsenfunktion haben

„**M**ein Mann ist nun zum dritten Mal hier in der Klinik; und niemand hat mir bisher gesagt, dass es eine solche Gruppe wie die Ihre hier gibt!“. Immer wieder hören wir es; so oder ähnlich.

Es tut in der Seele weh, dass schwer belastete, verunsicherte Angehörige, die vom Schicksal der psychischen Erkrankung eines ihnen nahestehenden Menschen aus der Bahn geworfen wurden, nichts von der Selbsthilfegruppe der Angehörigen in ihrer Nähe erfahren. Die gelegentlichen Hinweise auf die Selbsthilfegruppe in der Lokalpresse allein erreichen offenbar die betroffenen Familien nicht in dem Augenblick, wo sie Hilfe bräuchten. Aber während eines Aufenthalts des Kranken bei einer stationären Behandlung in einem psychiatrischen Krankenhaus ist sicher der richtige Augenblick - der Augenblick, in dem Angehörige alles, was Hilfe verspricht, bereit sind anzunehmen.

Hier hätte das Krankenhaus eine Lotsenfunktion. Es hätten die Ärzte und

die übrigen Mitarbeiter des Hauses eine Lotsenfunktion für die mitleidenden Partner, Eltern, Geschwister und Kinder von psychisch kranken Menschen. Und schließlich täten sie auch sich, ihrer Arbeit und dem Behandlungsverlauf etwas Gutes. Im Erfahrungsaustausch mit anderen Angehörigen lernt ein Angehöriger vom anderen; gelassener und weniger krankheitsfixiert zu sein. Geduldige und gelassene Angehörige geben ihre Zuversicht an den ihnen nahestehenden, geliebten Patienten weiter. Die Patienten werden gelassener und therapiebereiter.

Kommentar

Ist es nicht ärgerlich, dass diese kleine und kostenlose Anstrengung, Lotse zur Angehörigen-Selbsthilfe zu sein, als Hilfe ungenutzt bleibt?

Eva Straub

Pflegen und mögliche Belastungsfolgen

Mit Abscheu und Unverständnis hören oder lesen wir gelegentlich von Menschen aus dem Pflegeberuf, die, anstatt über das, was sie belastet und überfordert, zu reden, einen erbarmungslosen Weg gewählt haben, sich davon zu befreien. Sie töten die ihnen anvertrauten Patienten. In der Regel werden solche Gräueltaten mit dem großen Mitleide der betreuenden Person mit dem Kranken gerechtfertigt, gelegentlich auch mit der Unzurechnungsfähigkeit des Pflegenden aufgrund einer psychischen Erkrankung.

Solch ein ungeheurer Verdacht überträgt sich auf alle Menschen, die an einer schweren psychischen Erkrankung leiden. Wieder einmal ein Grund mehr, ihnen zu misstrauen und ihnen Schlimmes anzudichten. Und schon stellt sich die gedankliche Verbindung zum Piloten der German-Wings-Maschine und den vielen Opfern, die er auf dem Gewissen hat, ein. Gleich vorab, beide „Verläufe“ haben nichts miteinander zu tun, fügen sich aber zusammen zu einem Bild voller

allgemeiner Vorbehalte psychisch kranken Menschen gegenüber. Aufklärung gerade im rechten Augenblick bringen Berichte über die Forschungen von Prof. Dr. med. Karl Beine, Universität Witten/Herdecke. Ihn beschäftigt menschlich und wissenschaftlich seit 25 Jahren das Phänomen, dass Menschen, die sich zu einem Hilfe- und Pflegeberuf berufen fühlten, ihre Patienten oder Betreuten umbringen.

Prof. Beine räumt auf mit zwei Behauptungen. Es handelt sich nicht, wie oft angeführt um Mitleid, und nachweisbar waren alle diese Täter nicht schuldunfähig aufgrund einer psychischen Erkrankung. „Aber gesund sind die Täter auch nicht“, räumt der Psychiater ein. Viele hätten vorher ein Außenseiterdasein geführt.

Es ist nichts Neues, ein großer Leistungsdruck bei der Arbeit und eine hinzukommende Verantwortungsüberforderung führen bei den solcherart belasteten Menschen zu gesundheitlichen Problemen wie Burnout oder Depressionen, und die gehören behandelt.

Kommentar

Die Ergebnisse der Forschungsarbeit von Prof. Beine kommen nicht nur zur rechten Zeit, um auf den erneut aufkeimenden, journalistisch nachlässigen Sprachgebrauch mit psychiatrischen Themen zu bremsen und um zu erklären, dass nicht alles, was ungewöhnlich und/oder unerklärbar böse ist, auf psychiatrische Ursachen geschoben werden kann.

Sie kommen auch zu einer Zeit, in der öffentlich über ein neues Krankenhausleistungsgesetz in der Psychiatrie verhandelt wird. Die Fachwelt fürchtet, dass mit dem Gesetz „Pauschalierendes Entgeltsystem Psychiatrie und Psychosomatik“, kurz „PEPP“, die Belastungen für das Personal noch höher und die Behandlungen der Patienten unter noch größerem Zeitdruck stehen werden. Noch mehr Druck? Noch geringere Behandlungszeit und noch weniger Patientenkontakte? Das erzeugt bei dem Einzelnen noch mehr Überlastungen und seelischen Stress.

Eva Straub

Langersehnter Fortschritt oder Strohfeuer?

Ein Traum scheint in Erfüllung zu gehen: Patienten soll unnötige Pillenschluckerei, um herauszufinden, welches Medikament zu nehmen ist, und wie es wirkt, erspart bleiben. Das klingt wie ein Märchen, wie Utopie, wie auf den Arm nehmen! Und doch steht einer der anerkanntesten Depressionskliniker und -forscher dahinter. Professor Florian Holsboer, bis 2014 Direktor des Max-Planck-Instituts München und Spezialist für Depressionen, und sein kleines Expertenteam bringen das erste personalisierte Medikament zur Depressionsbekämpfung auf den Markt. Es ist ein Biomarker, mit dem Ärzte herausfinden können sollen, ob Psychopharmaka

wirken, wie gut sie wirken oder ob sie gar nicht wirken.

Zum Leidwesen der Patienten dauert es normalerweise Wochen, wenn nicht Monate, bis Patient und Arzt merken und sich einig sind, ob das Mittel wirkt und ob die Nebenwirkungen erträglich sind. Und wenn das nicht der Fall ist, geht die Suche wieder von vorne los. Der Patient und der Arzt sind frustriert, Vertrauen geht verloren, und nicht selten droht der Patient mit Abbruch der Behandlung. Prof. Holsboer weiß aus Erfahrung, dass nur etwa 73 Prozent der Patienten auf Antidepressiva anschlagen.

Holsboers Biomarker sollen den Weg zur Genesung abkürzen. Psychiater

können das Mittel direkt bei ihm in Auftrag geben. Professor Holsboer hat das Unternehmen HMNC Brain Health gegründet mit Sitz in der Münchner Maximilianstraße.

Jedes dieser Medikamente ist ein Unikat. Es wird aus den Zellen des Patienten individuell nur für ihn hergestellt.

Noch übernehmen die Krankenkassen die Kosten nicht. Es besteht aber Hoffnung, dass in absehbarer Zeit personalisierte Medizin in ihren Leistungskatalog aufgenommen wird. Bei Brustkrebs gehören ähnliche Tests bereits zum Standard.

Quelle: Ärzte Zeitung online, 10.11.2015

NEUES AUS DEN VEREINEN

Elisabeth Selinger – 21 Jahre im Vorstandsamt

Am 5. September 2015 bedankte sich eine Gruppe von 20 Angehörigen mit einem Gottesdienst in der Pfarrkirche St. Vitus in Veitshöchheim, einer schönen Feier mit Besuch des Rokokogartens am Schloss von Veitshöchheim und einer Schifffahrt nach Würzburg würdevoll bei Elisabeth Selinger für 21 Jahre ehrenamtliche Arbeit für den „Verein der Angehörigen psychisch Kranker Würzburg und Umgebung e.V.“.

Am 12. Juli 1994 hatte Elisabeth Selinger zur Gründungsversammlung des Vereins eingeladen. Dabei wurde sie von den 22 anwesenden Gründungsmitgliedern zur 1. Vorsitzenden des Vereins gewählt. Durch regelmäßige Wiederwahl in dieses Amt erreichte sie 21 Amtsjahre. 2015 war es nun so weit, und sie hat erstmals nicht wieder kandidiert. Dank des besonderen Verdienstes von Elisabeth Selinger ist der Verein zwischenzeitlich auf 60 Mitglieder angewachsen. Vor allem durch die seit

2006 regelmäßig von ihr angebotenen Psychoedukationskurse „Angehörige informieren Angehörige“ konnte sie laufend neue Mitglieder für den Verein gewinnen. Durch ihre vorausschauende Arbeitsweise war es ihr gelungen, bereits in den letzten Jahren ein Vereinsmitglied als ihre Nachfolgerin aufzubauen.

Emmi Wangerin aus Höchberg begleitete Elisabeth Selinger bei ihren Vorstandsaufgaben und wurde am 19. Mai 2015 als neue 1. Vorsitzende des Vereins gewählt. Emmi Wangerin will den Verein leiten nach ihrem Motto: „Gemeinsam erreicht man mehr, das wissen alle, die einen Verein oder eine Selbsthilfegruppe aufgebaut haben oder aufbauen. Hier werden Probleme und Erfahrungen geteilt, Lösungen gesucht, neue Wege gefunden und man ist nicht alleine.“ Frau Selinger bleibt dem Verein als Kassenführerin noch als aktives Vorstandsmitglied erhalten und kann so ihren langjährigen Erfahrungsschatz



Im Bild von links nach rechts:
Emmi Wangerin, Elisabeth Selinger

weiter in die Vereinsarbeit einbringen. Der Landesverband Bayern der Angehörigen psychisch Kranker e.V. schließt sich dem Dank für Elisabeth Selinger mit großer Verbundenheit an, beglückwünscht Emmi Wangerin zu ihrem neuen Amt und wünscht ihr dafür viel Kraft und Ausdauer, und vor allem auch Freude an dieser ehrenamtlichen Aufgabe.

LESERBRIEF

Pflegestärkungsgesetz ist beschlossen

Der Beitrag in Heft Nr. 51 vom September 2015: „Pflegestärkungsgesetz ist beschlossen“ lobt ein in vielen Belangen positiv zu sehendes Gesetz, zieht aber für psychisch kranke Menschen – deren Angehörige die Leser von *unbeirrbar* sind – die falschen Schlüsse.

Die ab 2016 gültige Erweiterung des Pflegestärkungsgesetzes I bezieht sich ausschließlich auf die Pflegestufen 1 bis 3, also hat mit psychisch Kranken nichts zu tun. Denn für psychisch Kranke wurde bereits zum 01.01.2013 mit der Verabschiedung des Pflegestärkungsgesetzes I die Pflegestufe 0 eingeführt mit all ihren Mängeln, die leider jetzt durch das Pflegestärkungsgesetz II gerade nicht ausgeräumt werden.

Für die Verbesserungen für psychisch Kranke gemäß der seit 2013 bestehenden

Pflegestufe 0 und der damit verbundenen Ersatz- oder Verhinderungspflege steht eine Information und Erläuterung für Angehörige noch aus. Das sollte sinnvollerweise mit Beispielen für unsere Angehörigen nachgeholt werden. Schon der VDK beklagt in seiner letzten Zeitschrift die Nichtinanspruchnahme der Verhinderungspflege der Pflegestufe 0, die bisher lediglich von 5,4 % der Angehörigen abgerufen wurde.

Neu am Pflegestärkungsgesetz II für psychisch Kranke ist – erst ab 2017 – die Einstufung in einen Pflegegrad 1, da es ab diesem Zeitpunkt insgesamt 5 Pflegegrade statt jetzt 4 Pflegestufen geben wird. Damit kann man besser z.B. die Demenzerkrankten nach dem Fortschreiten ihrer Erkrankung eingruppiert werden.

Der jetzige Enthusiasmus über die Erweiterung des Gesetzes ist darum nicht

ganz zu verstehen. Eine Begrüßung zum Zeitpunkt der Einführung der Pflegestufe 0 zum 01.01.2013 und Erklärungen zu deren Umsetzung inkl. der Verhinderungspflege wäre den Anliegen der psychisch Kranken und deren Angehörigen gerechter geworden.

Das könnte man aber immer noch nachholen, denn die Vorteile der Pflegestufe 0 sind für Angehörige und Betroffene offensichtlich, aber viel zu wenig bekannt.

Der Vorstand der ApK München

Anmerkung der Redaktion:

Ausführliche Informationen zum neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff und zur Pflegereform finden Sie in der für alle Mitglieder abonnierten Zeitschrift „Psychosoziale Umschau“, Ausgabe 04/2015, Seite 24 bis 26.

Einsamkeit und ihre Stufen

Es gibt viele Arten und Formen der Einsamkeit, und das Wort selbst steht für ein Spektrum an Gefühlen, das erstaunlich weit und dehnbar ist. Denn es gibt eine Einsamkeit in der Verzweiflung und eine Einsamkeit, die nahezu mit einem gewissen Ehrgeiz verbunden ist: Und manches Gefühl der Einsamkeit bringt den darunter leidenden in die Nähe des Selbstmords, der Bauch verkrampft sich, und die unter ihr leidende Person ist einfach nur verzweifelt und unglücklich, während ein anderer Einsamer daran seine Lust und seine Freude an der Höhe hat.

Unten an der Leiter der Einsamkeit also steht die Verzweiflung. Der Einsame fühlt sich schlecht und ist unglücklich, ganz unabhängig davon, ob er sich in Gesellschaft befindet oder tatsächlich alleine ist. Und selbst die Gesellschaft stimmt ihn subjektiv noch einsamer: Denn was ist schlimmer, als sich unter Mitmenschen zu befinden, und feststellen zu müssen: „Man redet über mich hinweg, ich bin nicht integriert, das Gespräch geht an mir vorbei und niemand achtet auf mich?“ Und manchmal hat ein solcher Einsamer nicht einmal das Rückgrat, zu seiner Befindlichkeit zu stehen. Und er traut sich nicht, seine Situation auszusprechen, und sich von der Gesellschaft, die ihn so übersieht, abzuseilen. Und so bleibt er, unter seinen Mitmenschen. Aber in ihm selbst mag sich die Hölle abspielen.

Steigt der Einsame eine Sprosse empor, so kann er der Gesellschaft etwas mitteilen, wie: „Ich habe heute einen schlechten Tag, und ich glaube, ich brauche ein wenig Ruhe. Ich denke, ich schaue mal zu mir, Ade.“ Oder so etwas Ähnliches. Und das ist bedeutend: Er kann nun für sich einstehen, sich erklären und hat das Rückgrat, sich zu entschuldigen. Und ist er nun tatsächlich alleine, kann er damit vielleicht auch ein wenig besser umgehen und leidet etwas weniger darunter als die Person auf der Leiter eine Sprosse tiefer.

Und es gibt noch weitere Formen der Einsamkeit. Und vielleicht mag man nun, auf der Leiter der Einsamkeit, etwas weiter oben, auf einer Sprosse angelangt sein,

die die meisten Menschen als „ihre“ Sprosse erklären: Das ist die Sprosse des menschlichen Durchschnitts. Hier ist Gesellschaft angenehm, und Unterhaltungen tun der Psyche gut. Und ist man allein, so ist das nicht weiter schlimm. Es ist höchstens - ein bisschen langweilig. Vielleicht fällt es einem nicht ganz leicht, sich mit sich selbst zu beschäftigen, und jede Ablenkung - über Mitmenschen und Kameraden - ist willkommen und wird dankbar akzeptiert. Der Mensch des Durchschnitts ist und sieht sich als „Zoon politikon“, ein Wesen, das auf Gemeinschaft angewiesen ist, und hier nun - beginnt der Mensch zu leiden und ein wenig zu degenerieren, wenn er zu lange allein ist.

Irgendwann dann gibt es auch die etwas eigenbrötlerischen Menschen, die auf ihre Mitmenschen etwas weniger angewiesen sind, denn sie haben ihr Hobby und ihren Lebensinhalt gefunden, für den sie Mitmenschen kaum brauchen: Künstler etwa, oder Schreiber oder Gelehrte. Doch auch für diese gilt: Ganz allein können auch sie nicht leben. Und auch sie profitieren von Gesellschaft und brauchen sie. Wenn sie auch nicht so abhängig von ihr sind wie der Mensch des Durchschnitts eine Sprosse tiefer.

Aber es geht natürlich noch weiter, höher, und da wird es interessanter. Denn je höher man die Leiter der Einsamkeit emporsteigt, desto feiner und subtiler wird

die Empfindung und die Einstellung ihr gegenüber: Vielleicht auch mehr und mehr zum Unverständnis der Menschen auf Sprossen ein wenig tiefer. Aber hier nun, etwas weiter oben, hat man etwa die Wanderer und Gipfelstürmer, Wüsten-durchquerer und Abenteurer, die ihre Einsamkeit genießen, und an ihr ihre Freude und ihren Ehrgeiz haben. In einem Interview sagte etwa einmal der Gipfel-Erklimmer Reinhold Messmer, er wollte auf seinen Wanderungen und Abenteuermissionen nie ein Handy dabei haben. Denn er wolle die Lust und den Ehrgeiz in seiner Einsamkeit genießen: Und mit der „Welt“ nichts zu tun haben, der Kontakt zu ihr würde seine nun, ja, schöne Einsamkeit zunichtemachen: Indem sie seine Erlebniswelt wieder profan stimmte.

Und so kann man diese Leiter vielleicht noch weiter emporklettern, aber irgendwann wird es einfach nur immer unverständlicher und sonderbarer, und es gibt auch nicht viele Menschen, die diese Leiter auch wirklich bis zum höchsten Ende emporgeklettert sind. Was aber kann dann noch kommen? Der „Blitz“ vielleicht? Zur Kontemplation mag dieser Text mit einem Gedicht Nietzsches schließen. Dieser Philosoph war wohl in der Einsamkeit erfahren wie wenige andere - bis zur geistigen Umnachtung, möglicherweise ihre Folge: Kurz vorher jedenfalls schrieb er:

*Hoch wuchs ich über Mensch und Tier
Und sprech ich – niemand spricht mit mir
Zu einsam wuchs ich, und zu hoch.
Ich warte. Worauf wart ich noch?
Zu nah bin ich dem Wolkensitz
Ich warte auf den ersten – Blitz...*

Nun, so hoch geht es, ja, und womöglich noch höher. Aber damit verliefte der Steigende wohl irgendwann die Leiter des Menschlichen. Und landete im Wahnsinn oder als Heiliger, oder aber zum Tier degeneriert, jedenfalls weit fernab des Durchschnitts. Und man mag sich fragen, wer das noch erfahren will; oder kann.

Timo Prade
Kontakt: Timo-prade@web.de



GENIE UND WAHNSINN

König Saul und die Musik

„Kaiser, König, Edelmann - Bürger, Bauer, Bettelmann“; ein Kinderabzählreim, den man ebenso auf das Vorkommen psychischer Erkrankungen verwenden könnte. Jeden kann es treffen, niemand ist wirklich davor gefeit. Und so traf eine schwere psychische Erkrankung 1.000 Jahre vor Christus den ersten König Israels, König Saul. „Der Geist des Herrn aber wich von Saul, und ein böser Geist vom Herrn ängstigte ihn“, so steht es im Alten Testament (1. Samuel 16,14-23).

Diese Geschichte, ob sie sich nun tatsächlich so zugetragen hat oder nicht, schildert das Schicksal eines mit allen Gütern, die das Leben angenehm machen, ausgestatteten Mannes, der trotz aller Ehren und Erfolge, trotz großer Macht, trotz einer kampferprobten Kriegerschar, die hinter ihm steht, gegen eines nicht gewappnet war: gegen die Depression, die Melancholie oder Schwermut, wie man früher sagte. Familiäre Verstrickungen und Glaubenszweifel drückten ihn phasenweise mal mehr oder weniger nieder, außer wenn er in der manischen Phase war.

Heute würde ein Psychiater eine bipolare Störung diagnostizieren. Es wechselten sich bei Saul hektischer Aktivismus mit sprühender Unternehmungslust ab mit großer Traurigkeit und Inaktivität. Die depressiven Zeiten sind quälend und lähmen des Königs Regierungsgeschäfte. Das Königreich entgleitet ihm immer mehr, und die kriegerischen Erfolge bleiben aus.

Das alles wäre nicht so etwas Besonderes, denn zu allen Zeiten bis heute gibt es eine große Anzahl von Herrschern, von Präsidenten und Diktatoren, die unter seelischen Krankheiten litten oder leiden. Den meisten gelingt es, zu Lebzeiten dieses Leiden vor den „Untertanen“ zu verstecken und das Umfeld inklusive der Behandler zur Verschwiegenheit zu verpflichten. Oft erfährt das Volk erst nach dem Tode des „Herrschers“, worunter er litt.

Bis dahin ist also die Geschichte König Sauls nichts Einmaliges, nichts über das es sich zu berichten lohnte. Das Besondere an dieser Geschichte ist, was König Saul

gegen seine Schwermut unternimmt und wodurch er Erleichterung findet.

Sein Beraterrat macht sich Sorgen und schlägt vor, ihn mit Musik aufheitern zu lassen. Der König stimmt zu. Und so kam der junge, begabte Hirtenjunge David an König Sauls Hof. Er spielt hinreißend Harfe. Das heißt zu der Zeit, er „komponiert“ die Musik selbst, und dichtet zu Herzen gehende geistliche Lieder dazu, die den König entspannen und glücklich machen.

Die wunderbare Therapiegemeinschaft endet unglücklich in Rivalität und Feindschaft. Aber das ist eine andere Geschichte.

Für uns ist das Erstaunliche: Die Menschen damals kannten die Depression. Sie konnten sie sich nicht erklären und

dachten, ein böser Geist würde den Menschen beeinflussen. Heute wissen wir das besser, aber die Musik nutzen wir auch heute noch wie vor mindestens 3.000 Jahren als wirksames „Therapeutikum“ in der Musiktherapie.



‘David and Saul’, Ernst Josephson, 1878, Nationalmuseum Stockholm

MIT HOFFNUNG INS NEUE JAHR

Eine Last, die stark macht

Ein missmutiger Mann sah in einer Oase der Wüste eine junge Palme heranwachsen. Da er voll Neid auf alles Hoffnungsvolle erfüllt war, wollte er die junge Palme verderben. Er nahm einen schweren Stein und legte ihn mitten auf die junge Krone. Der junge Baum schüttelte sich, aber es gelang ihm nicht, den Stein abzuwerfen.

Da entschloss er sich, mit dieser Last zu leben. Er grub seine Wurzeln tiefer

in die Erde, so dass die Äste kräftig genug wurden, den schweren Stein zu tragen.

Nach Jahren kam der Mann zurück, um sich an diesem verkriecheligen Baum zu freuen, aber er suchte vergebens. Die Palme, inzwischen zur größten und stärksten der ganzen Oase herangewachsen, sagte zu dem Mann: „Ich muss Dir danken, die Last hat mich stark gemacht.“

Legende aus der Sahara

SCHON GELESEN?

Aufopfern ist keine Lösung

Die Autorin des Buches, Janine Berg-Peer ist vielen keine Unbekannte, hat sie sich in den letzten Jahren einen großen Namen gemacht in Angehörigenkreisen, vor allem durch ihr erstes Buch „Schizophrenie ist scheiße, Mama!“. Mit ihrem Vortrag „Aufopfern ist keine Lösung - Recovery für Angehörige“ beim diesjährigen bayerischen Angehörigen-Landestreffen zog sie viele Zuhörer in ihren Bann. Genauso wie mit ihrem im November erschienen Buch machte sie Eltern psychisch erkrankter Kinder (auch erwachsener Kinder) durch ihre empathische, herzliche und humorvolle Art Mut zu mehr Gelassenheit. Und dies vermag sie vor allem dadurch, dass sie ganz offen über ihre eigenen Erfahrungen spricht, darüber, dass auch sie einen langen Weg zurücklegen musste. „Sie machen ja den Eindruck einer sehr gelassenen Angehörigen“ sagt die junge Journalistin. „Wie lange haben Sie gebraucht, bis Sie Ihre Gelassenheit entwickelt haben?“ „Nur sechzehn Jahre“, antwortete ich. Wir müssen beide lachen.“ Das sind die ersten Sätze des Buches - ehrlich, aber wahr!

In der ausführlichen Einleitung über die Beweggründe für das Schreiben des

Buches werden sich viele Leser gleich verstanden fühlen und wiederfinden. Haben sie doch alle die gleiche Erfahrung gemacht, dass es viel Literatur über psychische Erkrankungen gibt, dass es viele Tipps gibt, wie man mit psychisch kranken Menschen umzugehen habe, damit das diesen gut tut, aber dass es kaum Tipps gibt, was man als Angehöriger tun kann, damit es einem selbst gut tut.

Berg-Peer füllt mit ihrem Buch nun diese Lücke. Jedes Kapitel enthält einige Seiten mit der Überschrift „Was tun?“. Dabei werden ganz konkrete Tipps gegeben, was Angehörige tun können, wenn sie gefährdet sind, sich von ihren Gefühlen überrollen zu lassen, dadurch handlungsunfähig zu werden, sich zu überfordern und sich selbst aufzugeben.

Es scheinen alle Themen aufgegriffen zu sein, welche für Eltern von psychisch erkrankten Menschen das Leben so schwer werden lassen: die Diagnose, Schuldgefühle, Sorgen, Ängste, Stigmatisierung, Krisen. Mir ist kein anderes Buch bekannt, welches in dieser Ausführlichkeit und Vollständigkeit all dies analysiert.

Damit ist Berg-Peer ein Meisterwerk gelungen, das allen Eltern bereits zu

Erkrankungsbeginn in die Hand gedrückt werden sollte, damit sie sich frühzeitig stark machen können in ihrer neuen Rolle, denn: „Wenn es ihnen jedoch gelingt, eine andere Einstellung zur Krankheit zu gewinnen, können sie frühzeitig Weichen stellen, um Aufopferung, permanentes In-Sorge-Sein und eigene Erkrankung zu vermeiden. So können sie für sich Lebensqualität und Lebensfreude zurückgewinnen und gleichzeitig ihre Kinder ermutigen, trotz Krankheit ein weitgehend selbstbestimmtes, gutes Leben zu führen.“ Das Buch ist jedoch auch als ständiger Wegbegleiter für alle betroffenen Eltern zu empfehlen nach dem Motto: Es ist nie zu spät!

Gelesen von Alexandra Chuonyo

Aufopfern ist keine Lösung;
Janine Berg-Peer; Kösel Verlag; 2015;
203 Seiten; ISBN 978-3-466-34617-2;
16,99 Euro

Impressum

unbeirrbar InfoForum für Angehörige psychisch Kranker in Bayern
Dezember 2015/Nr. 52

Herausgeber

Landesverband Bayern der Angehörigen psychisch Kranker e.V.
Pappenheimstraße 7
80335 München
Tel.: 089/5108 63 25
Fax: 089/5108 63 28
E-Mail: lvbayern_apk@t-online.de
www.lvbayern-apk.de

Geschäftszeiten

Mo - Fr: 10 - 14 Uhr

Persönliche Beratung

Nach telefonischer Terminvereinbarung

Bankverbindung

Bank für Sozialwirtschaft, München
IBAN: DE 07700205000007818100
BIC: BFSWDE33MUE

Druck und Layout

PROJEKT PRINT
Druck · Satz · Kopie
Admiralbogen 47
80939 München

TERMINE

12. Januar 2016, München: „Häufige und wichtige Nebenwirkungen von Psychopharmaka“. Vortrag um 18.30 Uhr im Gesundheitsforum des Max-Planck-Instituts für Psychiatrie.

Info: Dr. Anna Niedl,
Telefon: 089/30 62 22 63,
E-Mail: info@psych.mpg.de

13. Januar 2016, München: Qualifizierung zum Ehrenamt als rechtlicher Betreuer. Beginn einer Vortragsreihe mit drei Abendterminen im Januar.

Info: Betreuungsverein für Münchner Bürger und Bürgerinnen,
Telefon: 089/63 02 30 10,
E-Mail: bmb@perspektiveverein.de

22. bis 24. Januar 2016, Tutzing: „not just sad!“ Depression - die (un)heimliche Volkskrankheit. Tagung der Evangelischen Akademie Tutzing in

Kooperation mit dem Münchner Bündnis gegen Depression e.V.

Info: Evangelische Akademie Tutzing,
Telefon: 08158/25 11 25,
www.ev-akademie-tutzing.de

16. Februar 2016, München: „Wie erkenne ich psychische oder neurologische Erkrankungen?“ Vortrag um 18.30 Uhr im Gesundheitsforum des Max-Planck-Instituts für Psychiatrie.

Info: Dr. Anna Niedl,
Telefon: 089/30 62 22 63,
E-Mail: info@psych.mpg.de

30. April 2016, Aschaffenburg: „Ohne Angehörige geht's nicht“. Regionaltreffen für Angehörige psychisch kranker Menschen.

Info: LV Bayern ApK e.V.,
Telefon: 089/5108 63 25