

Liebe Leserinnen und Leser,

wir gratulieren Ihnen, dass Sie das Jahr (fast) überstanden haben. Es ist ja nicht selbstverständlich, sondern das Ergebnis vieler einzelner Handlungen und Gedanken. Dazu gibt's oft genug das Gelingen und halt auch das Nicht-Gelingen. Wir wünsche Ihnen, dass der Frust verblasst und nur der Lernerfolg und die guten Begegnungen lebendig bleiben damit Sie mit Schwung ins neue Jahr rutschen können – aber nicht ins Krankenhaus.



Finanzierung BayPE e.V.

Wir danken für die Förderung durch unsere Mitglieder und Spender, durch die Bayerische Staatsregierung, vertreten durch die Regierung von Oberbayern, durch die Arbeitsgemeinschaft der Krankenkassenverbände in Bayern, die BKK und nicht zuletzt dem Verband der Bayerischen Bezirke und den sieben Bayerischen Regierungsbezirken.

Unser Lernerfolg - Vorstand, Beirat und Geschäftsstelle - war dieses Jahr erheblich. Die Mitarbeit an der Stellungnahme zum psychiatrischen Hilfegesetz wuchs sich ordentlich aus. Jetzt liegt dem bayerischen Gesundheits-Ministerium die fünfteilige Stellungnahme vor. Im unserem PsychKHG-Artikel erfahren Sie dazu mehr.

Viele weitere Veranstaltungen konnten wir abdecken. Mittlerweile müssen wir die Anfragen sorgsam auswählen. Möglich war das alles nur in Zusammenarbeit mit anderen bayerischen Selbsthilfereverbänden und engagierten Einzelpersonen: Psychiatrie-Erfahrene mit erstaunlichen Kräften, Nicht-Erfahrene mit erstaunlicher Offenheit und Professionalität. Ihnen allen ein herzliches Dankeschön im Namen derer, denen unser Engagement letztendlich zu Gute kommen soll: Menschen, die um Ihr seelisches Gleichgewicht ringen. Danke allen Mitgliedern, Sie stehen für unsere Glaubwürdigkeit ein.

Das neue Jahr beginnt mit einer Fachtagung der Akademie für Politische Bildung in Tutzing am Starnberger See. Lassen Sie sich Dr. Martin Zinkler, der die gewaltfreie Psychiatrie in Heidenheim umsetzt, nicht entgehen. Das ausführliche Programm liegt dem Postversand bei. Einladungen zu den Selbsthilfetagen, Schwabentag, unserem Jubiläum und anderen regionalen und überregionalen Veranstaltungen folgen per Post bzw. sind auf unserer Homepage unter Termine zu finden.

Gefördert durch den
Bezirk Schwaben

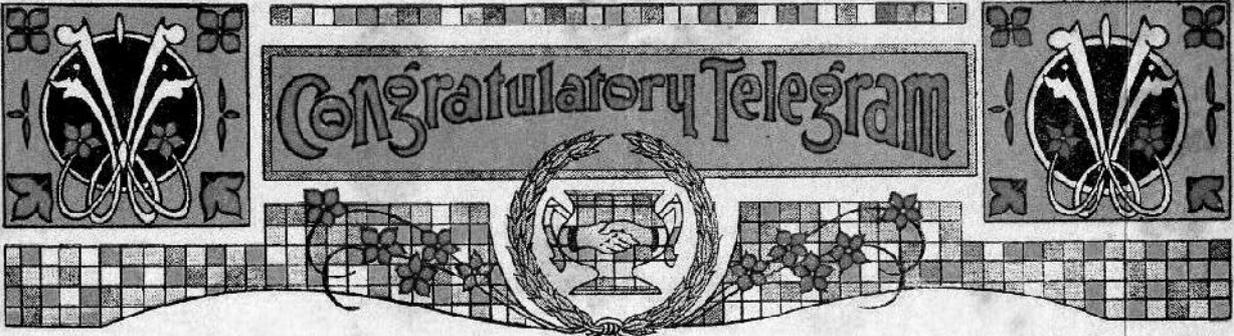
BEZIRK
SCHWABEN



www.bezirk-schwaben.de

Gute Lesezeit, gerne mit Echo,

und ein getrostes 2016!

Die aktuelle Dezembermeldung aus Schwaben:

Office of Origin
Bezirk Schwaben

Words

Time Lodged
9.12.2015

No

T.6.426

Aufbau eines Krisendienstes: der Anfang ist gemacht

Erstmals und einstimmig wurden 50 000 € für die Schaffung einer Koordinierungsstelle und die Ausrichtung eines Fachtages bewilligt.

THIS TELEGRAM HAS BEEN RECEIVED SUBJECT TO THE POST AND TELEGRAPH ACT AND REGULATIONS - THE TIME RECEIVED AT THIS OFFICE IS SHOWN AT THE END OF THE MESSAGE

Wir gratulieren dem Bezirk Schwaben und seinen BürgerInnen!

Inhaltsverzeichnis

Reinhold Hasel mit der Bundesverdienstmedaille ausgezeichnet.....	4
Runder Tisch PsychKHG – Wie weit ist das neue bayerische Gesetz?.....	4
Kleiner Selbsthilfetag in Schwaben.....	7
Grußwort zur Ausstellungseröffnung „erfasst, verfolgt, vernichtet“ im BKH Günzburg	8
Gesundheitspolitischer Kongress Irsee 2015.....	10
Situation der ehemaligen Heimkinder.....	11
Soteria-Jahreskongress 2015 Zwiefalten.....	12
Forum Akutpsychiatrie	15
Fünf Minuten zum Thema „Achtsamkeit in der Psychiatrie“	16
Sozialpsychiatrische Angebote und Versorgungslücken.....	17
LapK-Regionaltreffen in Passau.....	19
Vom Umgang mit den psychischen Problemen Angehöriger	20
Buchempfehlung Borderline im Dialog	21
Schwabentag 2016	22
Impressum	23



Reinhold Hasel mit Bundesverdienstmedaille ausgezeichnet

Für sein soziales Engagement hat der Oberbürgermeister der Stadt Augsburg, Dr. Kurt Gribl, im Juli 2015 Reinhold Hasel die ihm vom Bundespräsidenten Joachim Gauck verliehene Verdienstmedaille des Verdienstordens der Bundesrepublik Deutschland überreicht.

Reinhold Hasel, Polizeioberkommissar a.D., ist Mitglied im Behindertenbeirat der Stadt Augsburg. Hasel war im Vorstand des Bayerischen Landesverbandes Psychiatrie-Erfahrener e.V. und auch im Vorstand des Bundesverbandes Psychiatrie-Erfahrener e.V. ehrenamtlich tätig.



Reinhold Hasel, Dr. Kurt Gribl

Wir gratulieren Reinhold Hasel sehr herzlich zu dieser Auszeichnung.

Runder Tisch PsychKHG – wie weit ist das neue bayerische Gesetz?

von Martina Heland-Graef und Margarete Blank

Seit Jahrzehnten gibt es in Bayern Gesetze, die die öffentliche Ordnung schützen sollen.

Jetzt geht es um ein Gesetz für Menschen. Ein Recht auf Schutz und Hilfe soll verankert werden. Die Qualität dieser Hilfen soll kontrolliert werden, z.B. durch Besuchskommissionen. Die von den Vereinten Nationen geforderten und von Deutschland unterzeichneten Rechte sollen so umgesetzt werden.

2001 gab es einen Gesetzesentwurf im Landtag. Ein Gesetz kam nicht zustande. Aber die Psychiatrie-Erfahrenen wechselten die Vereinsform zu BayPE e.V., um ihre Interessen besser vertreten zu können.

2009, am 26. März, trat in Deutschland die UN-BRK der Vereinten Nationen in Kraft, das „Übereinkommen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen“ - unser rechtlicher „Rückenwind“.

Frühjahr 2014 verfassten wir gemeinsam mit drei anderen Verbänden einen offenen Brief an den Bayerischen Ministerpräsidenten Horst Seehofer. Der Brief zeigte Wirkung. Der Bayerische Landtag beschäftigt sich wieder mit einem Gesetz für psychiatrische Hilfen.

Sommer 2014 forderte der Landtag die Staatsregierung unter Federführung des Ministeriums für Gesundheit und Pflege auf, dazu zeitnah Eckpunkte zu erarbeiten und einem großen Runden Tisch zur Diskussion vorzulegen. Wir sind ausdrücklich und an erster Stelle einzubeziehen.

Im Januar 2015 legte der BayPE die erste Stellungnahme vor. Federführend für den Runden Tisch PsychKHG ist Gesundheitsministerin Melanie Huml.



Fünf Arbeitsgruppen diskutieren seit dem Frühjahr Inhalte für fünf verschiedene Themenbereiche. In den ca. 30 Sitzungen vertraten Susanne Stier, Martina Heland-Graef und Margarete Blank die Interessen der bayerischen Psychiatrie-Erfahrenen im Auftrag des Bayerischen Landesverbandes Psychiatrie-Erfahrener e.V. (BayPE e.V.).

Arbeitsgruppen/AG

AG 1 Flächendeckender Ausbau von Hilfe und Weiterentwicklung der Psychiatrischen Versorgung

Erfreulicherweise sind alle dafür, dass Betroffene durch flächendeckende 24-Stunden-Krisendienste frühzeitig erreichbare Hilfen in Anspruch nehmen können. Wir bringen auch hier immer wieder den Open Dialog ins Gespräch, damit Krisen schnell und ohne Gewalterfahrung abheilen können. Zur AG1 gehören z.B. auch bessere Bedingungen auf dem flachen Land und für Menschen, die viel Unterstützung benötigen.

AG 2 Verbesserung und Prävention (Vorbeugung) von psychischen Störungen

Zitat aus dem Eckpunkteentwurf:

„Einweisungen gegen den Willen psychisch erkrankter Menschen sind weitestgehend zu vermeiden. Zwangseinweisungen können traumatisierend wirken. Sie müssen daher auf akute Fremd- oder Selbstgefährdung beschränkt bleiben. Ziel jeder Intervention ist die Stabilisierung betroffener Menschen und ihres sozialen Umfeldes. Um dabei den Grundsatz „ambulant vor stationär“ zu realisieren, müssen ausreichend finanzielle Mittel zur Verfügung gestellt werden.“

Auch unsere Forderung aus dem Jahr 2008 - Schutzräume für Frauen in der Psychiatrie - wurde eingebaut.

AG 3 Stärkung der Patientenrechte und der Selbsthilfe

Zum ersten Mal leitete eine Vertreterin des BayPE e.V. eine Arbeitsgruppe des Ministeriums. Alle unterstützten unter anderem, dass es im Krankenhaus Assistenzen für Patienten geben muss, die z.B. Kleidung, Hygieneartikel usw. besorgen.

AG 4 Neuregelung des Rechtes der öffentlich-rechtlichen Unterbringung

Seit dem 01.08.2015 gibt es ein neues Maßregelvollzugsgesetz, das mit der öffentlich rechtlichen Unterbringung - also diesem PsychKHG - nichts zu tun hat, sondern die Behandlung von Straftätern in der Forensik regelt, die aus psychiatrischen Gründen nicht schuldig sind.

Die Regeln für Polizeieinsätze betreffen mehrere Ministerien. Der Runde Tisch erfordert von einigen Akteuren einen völlig neuen Blickwinkel, damit z.B. ein Kriseneinsatz nicht möglichst schnell, sondern mit hoher Qualität erfolgt.

AG 5 Steuerung, Qualitätssicherung und Psychiatrieberichterstattung

Psychiatrie bzw. die seelische Gesundheit der Bürger Bayerns darf nicht im Verborgenen geschehen. Der Bayerische Landtag wird sich regelmäßig damit befassen, u.a. von den Psychiatrie-Erfahrenen informiert zu werden, um seine Verantwortung wahrnehmen zu können.

Ausblick

- § 15. Dezember 2015 großer Runder Tisch zum PsychKHG in Haar.
- § Anschließend formulieren das Gesundheitsministerium bzw. die Ministerien einen Gesetzesentwurf.
- § Anfang 2016 werden wir im Landtag an der Verbändeanhörung beteiligt.
- § Falls das Gesetz verabschiedet wird und Lücken sichtbar werden, können diese durch ein Gesetzgebungsverfahren geschlossen werden.
- § In vielen anderen Bundesländern, in denen es schon seit längerer Zeit ein Psych-KHG gibt, arbeiten die Psychiatrie-Erfahrenen an der Überarbeitung der Gesetze mit.



Kleiner Selbsthilfetag in Schwaben

Samstag, 30. Mai 2015

Der kleine Selbsthilfetag in Augsburg war ein voller Erfolg, insgesamt haben 30 Personen daran teilgenommen: Mitglieder, Vorstände und Gäste. Das Gemeindezentrum St. Johannes in der Donauwörther Straße in Augsburg-Oberhausen bot den passenden Rahmen und liegt nur ein paar Schritte von der BayPE-Geschäftsstelle entfernt auf der anderen Wertachseite.

Ursula Lax aus Füssen, stellvertretende Bezirkstagspräsidentin des Bezirks Schwaben, hat in Vertretung des Bezirkstagspräsidenten Jürgen Reichart ein Grußwort gesprochen. Gertrud Bösl, Kompetenzzentrum schwäbische Sozialpsychiatrie, und Gerlinde Thon, Koordinatorin Gemeindepsychiatrischer Verbund Stadt Augsburg, Landkreis Augsburg und Landkreis Aichach-Friedberg beim Bezirk Schwaben, waren aufmerksame Zuhörerinnen und kompetente Gesprächspartnerinnen.

Die Begrüßung von Seiten des Vorstandes haben Margarete Blank und Martina Heland-Graef übernommen. Nach einer kurzen Vorstellungsrunde ging es an die gemeinsame Arbeit. Der Workshop „Reduzierung von Psychopharmaka“ musste wegen der kurzfristigen Erkrankung des Referenten ausfallen. Das zweite Thema „Eckpunkte für ein neues Bayerisches Psychisch-Kranken-Hilfe-Gesetz (PsychKHG)“ bot genügend Diskussionsstoff.

Nachdem Frau Heland-Graef den Stand der Dinge für das geplante PsychKHG kurz zusammengefasst hatte, begann eine lebhafte Diskussion, welche Punkte in einem neuen PsychKHG für Bayern unbedingt enthalten sein sollten. Nach der Mittagspause wurden in drei Arbeitsgruppen die wichtigsten Punkte nochmals zusammengetragen. Ein paar wichtige Forderungen sollen hier genannt sein:

1. Wir fordern unabhängige Beschwerdestellen außerhalb der psychiatrischen Regelversorgung.
2. In der Krise ist eine Unterbringung in Einzelzimmern sinnvoll, was bisher in den Bezirkskliniken nur in Ausnahmefällen möglich ist.
3. Einrichtung von trialogischen Besuchskommissionen.
4. Die Nachbehandlungsplanung muss vor der Entlassung der Patienten geregelt sein.
5. Einführung neuer Behandlungskonzepte: z.B. Behandlungskonferenz („Open Dialogue“)



6. Zwangsmaßnahmen und Zwangsbehandlung sind nur bei Eigen- und Fremdgefährdung vertretbar und ausschließlich mit Sitzwache und respektvoller Eins-zu-eins-Betreuung.
7. Ein neues Gesetz muss eine klare und eindeutige Struktur der Kostenzuständigkeit festlegen.
8. Begleitete Absetzgruppen für Psychopharmaka sind in ganz Bayern einzurichten.
9. Rechtsverbindliche Behandlungsvereinbarungen in der Psychiatrie sind überfällig.
10. Begleitete Absetzgruppen für Psychopharmaka sind in ganz Bayern einzurichten.
11. Rechtsverbindliche Behandlungsvereinbarungen in der Psychiatrie sind überfällig.

Die Diskussionen wollten nicht enden, aber jede Tagung hat ein Ende, das um 16.30 Uhr gekommen war. Der Dank galt allen, die zum Gelingen des Selbsthilfetages beigetragen haben, insbesondere für das leibliche Wohl, für das zum wiederholten Mal Martina Heland-Graef vorzüglich gesorgt und sich der Teilnehmerkreis zum Schluss mit einem Sonderappell herzlich bedankt hat. (xd)

Grußwort von Margarete Blank zur Ausstellungseröffnung „erfasst, verfolgt, vernichtet“ im Bezirkskrankenhaus Günzburg am 1. Juli 2015

Sehr geehrte Damen und Herren, die Sie die Ehre und Anerkennung hatten, namentlich genannt zu werden,
Sehr geehrte, liebe persönlich lebend anwesende Menschen!

Uns führt eine Zahl zusammen - **100** - und **Werte**, Werte, die verletzt wurden und die uns wichtig sind. Ich gratuliere den Menschen in dieser Stadt und den Machern der Ausstellung. Was mich besonders freut ist, dass die Erinnerungskultur für die Opfer des Holocaust und die Erinnerung an die Euthanasie nicht konkurrieren, sondern zusammenwirken. Die Entschuldigung der Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde (DGPPN) ist lobenswert. Wird sie für den nächsten Lernprozess wieder 72 Jahre brauchen? Bitte bedenken Sie: Sie sind nicht nur Kinder des Zeitgeistes, der mich öfters erschauern ließ:

In den **siebziger Jahren** erlebte ich während eines Freiwilligeneinsatzes, dass andere - wohlgerne - idealistische Jugendliche sich über Menschen mit Behinderung dahingehend äußerten, es sei doch besser man würde sie umbringen, es sei ja eh kein Leben.

In den **80er Jahren** hörte ich im Autoradio von einem Gerichtsurteil über NS-Euthanasieverbrechen. Die Strafe war so niedrig, dass sie einer Belohnung gleichkam.

Als ich **selbst Erfahrung** mit der Zwangspsychiatrie machte, fand ich auf einmal die Werte nicht wieder, die unsere Kultur ausmachten und die in meiner Umgebung gelebt wurden.

Vor dem **Leid der Opfer** stehe ich mit Achtung und mit Grauen. Die Angst, die Psychiatrie nicht mehr verlassen zu können, der Rechte beraubt zu sein, ist ein Alptraum. Die schreckliche Erkenntnis, dass andere unbeschränkte Macht über einen haben, hinterlässt Spuren. Das Erlebnis, Schaden zugefügt zu bekommen, verbunden mit absoluter Wehrlosigkeit, bringt mir die Opfer der Euthanasie näher als mir lieb ist. Am liebsten würde ich zu ihnen sagen: **Wir vermissen Euch**. Wie hätte unser Deutschland, unser Bayerisch-Schwaben aussehen können, wenn Ihr hättet leben dürfen?

Ernst Lossa wäre heute 85 Jahre alt und, wenn er seinem Elternhaus treu geblieben wäre, mein Nachbar. Ich würde ihm im Supermarkt oft begegnen, wir würden uns vielleicht sogar kennen und er hätte seine Stimme im selben Wahllokal wie ich abgegeben – jahrzehntelang. Er hätte sogar, mutig wie er war, die Vertretung der Psychiatrie-Erfahrenen aufbauen können, schon Jahre vor den zarten Anfängen der schwäbischen Selbsthilfe in den Achtzigern und vor der Bildung des Bundesverbandes in den Neunzigern im Kloster Irsee. Das ist nur ein Wunsch.



Die **Großmutter** eines Mitglieds der hiesigen Selbsthilfe fiel der Euthanasie ebenfalls zum Opfer. Bittere Realität! Ich empfinde Achtung vor den ermordeten Euthanasieopfern. Es ist uns Anliegen und Ehre zu Ihrer Würdigung beitragen zu dürfen. Voll Unverständnis nehme ich die Weigerung zur Kenntnis, die lebenden Opfer der Zwangssterilisation anzuerkennen. Da es nicht um Geld geht - welches Hintertürchen will man sich offen lassen? Liegt es in der Vergangenheit oder in der Zukunft?

Der Bayerische Landesverband Psychiatrie-Erfahrener hat die **Aufgabe**, Willkür und Rassismus, Gewalt und Ausnutzung von Hilflosigkeit entgegenzutreten und eine menschliche und fachlich hoch kompetente Entwicklung einzufordern. In unserer **Satzung** steht, und zwar von Anfang an (die DGPPN hatte ähnliches erst kürzlich aufgenommen): „In Erinnerung an die Verbrechen der NS-Psychiatrie betrachtet es der Verband als seine Aufgabe, der wieder auftretenden Denkweise vom 'lebensunwertem Leben', wie sie zum Teil in der Genforschung in den Vordergrund gerückt wird, entgegen zu wirken.“ Auch nach 1945 gibt es **Psychiatrietote** - auch nach der Psychiatrie-Enquête. Mit einer bloßen Forderung namens Psychiatrie-Enquête ist es nicht getan. Wer das Gedenken nicht für die Gegenwart nutzt, kann sein Gewissen nicht entlasten.

Wir fordern:

- Eine echte **Soteria** in jeder Einrichtung,
- **gleichberechtigten Dialog** nach finnischem Vorbild, wo Schizophrenie seit 25 Jahren „ausgestorben“ ist und
- **ambulante** Hilfe vor Ort statt stolz präsentierter Kliniken und Klinikbetten – das ist der längst fällige Weg.

So werden die Verstorbenen ernst genommen.

Ich **bedanke** mich für Ihre Aufmerksamkeit und wünsche ehrliche Begegnungen in Freiheit.

Gesundheitspolitischer Kongress Irsee 2015

von Xaver Deniffel

Jedes Jahr findet der gesundheitspolitische Kongress der bayerischen Bezirke in Irsee statt. Am Vorabend der Tagung wurde über das Bild der Psychiatrie in der Öffentlichkeit diskutiert. Als Referenten waren für dieses Thema eingeladen: Prof. Asmus Finzen und Markus Bär, Redakteur bei der Allgäuer Zeitung. Warum berichtet die Presse so zwiespältig? Antwort: „Wenn alles in Ordnung wäre, würde es keine Berichterstattung geben.“ Das Gebiet der Psychiatrie ist sehr zersplittert: Psychiatrie, Psychosomatik, Forensik usw. Zudem gibt es eine Zwei-Klassen-Medizin: die Psychiatrie und die Psychosomatik. Ein differenziertes Bild kann in der Öffentlichkeit kaum vermittelt werden, denn der „normale“ Bürger wird das nie verstehen.

Das Grußwort hielt Josef Mederer, Präsident des Bayerischen Bezirkstags und Präsident des Bezirks Oberbayern. Die Fallzahlen in der Psychiatrie steigen kontinuierlich an. Psychische Erkrankungen werden heute früher wahrgenommen. In den letzten Jahren wurden die Angebote in der Psychiatrie weiter dezentralisiert. Die Psychosomatik hat in Bayern durchschnittlich viel mehr Betten als in anderen Bundesländern, dadurch besteht die Gefahr einer Zwei-Klassen-Medizin. Die Politik sollte nicht zusätzlich zur Stigmatisierung der Psychiatrie-Patienten beitragen. Sätze wie „Wegsperrten und das für immer“ helfen nicht weiter und auch für Menschen im Maßregelvollzug gibt es heute gute Therapiemöglichkeiten.

Der erste Lehrstuhl für Psychiatrische Pflege wurde an der Fachhochschule der Diakonie in Bielefeld eingerichtet. Die Bodelschwingsche Stiftung Bethel in Bielefeld ist die größte Diakonie-Einrichtung in Europa. Die Psychiatrie in Deutschland ist nach wie vor klinikzentriert, das Gesagte trifft auch auf die Ausbildung in der psychiatrischen Pflege zu. In früheren Zeiten gehörte es zum Berufsethos mit Psychiatrie-Patienten nicht zu sprechen. Die Einsamkeit der Patienten ist nach wie vor ein großes Problem. Viele Pflegenden in der Psychiatrie hängen ihren Beruf an den Nagel, da die berufliche Perspektive fehlt. Kliniken behandeln heute sehr Risiko minimierend, wünschenswert wäre mehr Risikobereitschaft.

Dr. Margitta Borrmann-Hassenbach, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie und stellvertretende Vorsitzende der Kliniken des Bezirks Oberbayern (kbo) beleuchtete die Träger-Perspektive. Die Praxis ist nicht flexibel genug, es gilt passgenaue Angebote zu schaffen: stationär – teilstationär – ambulant. Durch das neue Vergütungssystem in der Psychiatrie ist die weitere Regionalisierung gefährdet und Risikobereiche werden ausgeschlossen; in den USA finden deshalb risikoreiche Operationen häufig im Ausland statt.

Nikolaus Rüschi, Professor für Public Mental Health an der Universität Ulm und Oberarzt am Bezirkskrankenhaus Günzburg referierte über das Stigma psychischer Erkrankung. Stigma kann eine Barriere für eine Behandlung sein. Von den drei Strategien Protest, Edukation (Erziehung) und Kontakt gegen Stigmatisierung schneidet das Gespräch (Kontakt) mit den Betroffenen am erfolgreichsten ab.

Christian Peter Dogs, Chefarzt der Panorama-Klinik in Scheidegg, sprach über das Thema Psychosomatik und Psychiatrie. In der Psychosomatik gibt es ausschließlich Einzelzimmer, die als Rückzugsort für die Patienten notwendig sind. Und warum nicht in der Allgemeinpsychiatrie? Die Lebensgeschichte der Patienten ist genauso wichtig wie die Diagnose. Jede Depression hat eine Geschichte, die ausschließliche Erstellung einer Diagnose reicht für eine erfolgreiche Behandlung nicht aus. In der Schweiz gibt es Teilkrankschreibungen, was auch für Deutschland wünschenswert wäre.



Situation der ehemaligen Heimkinder aus Einrichtungen der Behindertenhilfe und Psychiatrie

von Margarete Blank

Am Donnerstag, 26. November 2015, lud uns der Ausschuss für Arbeit und Soziales, Jugend, Familie und Integration zum Fachgespräch in den Bayerischen Landtag ein. Vor vier Jahren gab es einen Bundestagsbeschluss, der fordert, dass in den Heimkinderfond auch die betroffenen Menschen mit einer psychischen Erkrankung einzubeziehen sind, denn sie haben keine Lobby. Mittlerweile ist die Finanzierung der „**Stiftung Anerkennung und Hilfe**“ geklärt. Andere wichtige Punkte sind noch offen.

Vorgesehen sind:

- Eine öffentliche Form der Anerkennung durch die Aufarbeitung des Geschehens. Bisher liegen kaum Forschungsergebnisse vor, nun soll damit begonnen werden. Weitere Infoveranstaltungen sollen folgen.
- Viele Akten sind schon vernichtet. Nun gibt es einen unverzüglichen Stopp der Aktenvernichtung. Allerdings ist die Objektivität der Diagnosen von damals zu hinterfragen.



- Eine Entschädigung für das erlittene Leid ist nicht möglich. Geplant ist deshalb eine Hilfe durch eine individuelle Anerkennungsleistung wie bei den ehemaligen Heimkindern.
- Die Anträge sollen durch Pauschalleistungen für die Betroffenen einfacher gestaltet sein und auf einen Folgeschäden-Nachweis soll verzichtet werden.
- Die Betroffenen sollen aufsuchend und niederschwellig erreicht werden und therapeutisch beraten werden. Sie leben zum Teil noch in den Heimen, in denen sie eventuell unter dem jetzt noch dort tätigen Personal Gewalt erlebt haben.

Joachim Unterländer MdL, Vorsitzender des Ausschusses, fordert sensible und sorgfältige Beratung und Aufarbeitung durch die Träger. Das fränkische Diakoniewerk Neuendettelsau hat diesen Prozess schon abgeschlossen, anderen steht es noch bevor.

Kränkende Diagnosen wie z.B. Schwachsinn sollen neu begutachtet werden..

Diese Arbeit muss weitergehen, so ist es auch in unserer Satzung verankert.

Soteria-Jahreskongress 2015 in Zwiefalten

von Achim Kuck und Xaver Deniffel

Schon zum zweiten Mal fand der Soteria-Jahreskongress der Internationalen Arbeitsgemeinschaft Soteria (IAS) in der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie in Zwiefalten statt: der erste im Jahr 2009 und der zweite am 16./17. Oktober 2015. Im Jahr 2009 fusionierten die drei Zentren für Psychiatrie (ZfP) in Bad Schussenried, Weissenau (Ravensburg) und Zwiefalten zum ZfP Südwürttemberg.

Dr. Hubertus Friedrich, Chefarzt und Leiter der Klinik, und Ralf Aßfalg, Pflegerische Leitung, begrüßten über 140 TeilnehmerInnen zum Jahreskongress. Die Patienten der Soteria in Zwiefalten werden Bewohner genannt, so Friedrich. Die Soteria hat acht Plätze, ist in einem separaten Haus mit großem Garten untergebracht und liegt außerhalb des Klinikgeländes. Auch eine Frau mit Kleinkind kann aufgenommen werden.

In der Soteria Zwiefalten werden pro Jahr durchschnittlich 50 Personen aufgenommen, in den anderen Stationen 80 bis 90 Patienten. Die durchschnittliche Verweildauer liegt bei 67 Tagen. Es werden in erster Linie jüngere Menschen behandelt, BewohnerInnen bis 30 Jahre sind die größte Altersgruppe. Der Einzugsbereich konzentriert sich auf den Landkreis Reutlingen und Umgebung.

Anastasia Schnabel, Gesundheits- und Krankenpflegerin für Psychiatrie in der Soteria Zwiefalten, stellte die Soteria-Station näher vor. Ein Film, der mit den BewohnerInnen

vorab besprochen wurde, vermittelte einen ersten Eindruck von der Soteria-Station.

„Soteria ist mehr als Arbeit, es ist eine Lebenseinstellung“, so Schnabel nach dem Film. Stichworte aus dem Vortrag von Schnabel: Normalität herstellen, Hoffnung vermitteln, die Anforderungen an die Ressourcen der Bewohner anpassen. Die Beziehung zwischen BewohnerInnen und Personal spielt eine zentrale Rolle. Wie Vögel mit gebrochenen Flügeln lernen die BewohnerInnen wieder zu fliegen. Dabei geht es auch darum, Streit auszuhalten und Krisen durchzustehen.

Die Behandlung findet in drei Phasen statt:

1. Akutphase: Angstreduzierung und Beruhigung.
2. Aktivierungsphase: Stabilisierung, Küchen-, Haus- und Zusatzdienste, Angehörigen-gespräche, Anträge schreiben, eventuell Job suchen, Grenzen der Belastungen spüren. Hier wird der Grundstein für die Entlassung gelegt.
3. Entlassungsphase: Klärung der Bereiche Familie, Arbeit, Wohnen, Nachsorge und Rückfallprophylaxe.

Inhalte aus der Diskussion: Die Behandlung ist nicht frei von Psychopharmaka; es wird mit den BewohnerInnen entschieden: nehme ich Medikamente, nehme ich keine bzw. wieviel nehme ich. Die Soteria Zwiefalten hat 6,5 Planstellen und neun MitarbeiterInnen; die anderen Stationen der Klinik geben ein Zehntel des Stellenanteils an die Soteria-Station ab. Bei Grenzüberschreitungen im Soteria-Alltag gibt es im Einzelfall Verlegungen auf andere Stationen.

Josef Kienle, Fachpfleger Psychiatrie, brachte seine Erfahrungen ein: Eine Psychose wirkt nach, erzeugt Unsicherheit und Überforderung, bringt Probleme am Arbeitsplatz und wirft Orientierungsfragen auf. Die Klinik Zwiefalten bietet auch Hausbesuche an, denn der ÖPNV in der Region lässt viele Wünsche offen und manche Klienten haben keinen Führerschein.

Die pflegerische Begleitung verläuft unspektakulär, von außen sind keine Änderungen möglich. Das Phänomen der Wandlung kommt nicht von allein, sondern im Austausch. Dazu ist ein waches Dasein, Empathie, Anerkennung und Respekt erforderlich. Aus manchmal öfter machen, aus öfter häufiger.

Manfred Wittig, Fachpfleger der Soteria-Station, berichtet in seinem Vortrag über das Psychose-Seminar, das ein Teil der Nachsorge der Soteria Zwiefalten ausmacht. Das erste Psychose-Seminar fand im Dezember 1999 statt, immer an einem Sonntagnachmittag. Die Themen sollen alle TeilnehmerInnen ansprechen: Angst, Schuldgefühle oder was kann ich tun, um stabil zu bleiben, was wünsche ich mir in der Krise. Das Psychose-Seminar trägt zur Entstigmatisierung bei und vermittelt mehr Selbstvertrauen. Gegenüber anderen Stationen fällt



auf, dass sich ehemalige BewohnerInnen der Soteria zurückmelden, wenn es ihnen wieder gut geht.

Christine Clare referierte über die Soteria Bern. Die Soteria Bern verfügt über eine 30-jährige Erfahrung mit dem „Weichen Zimmer“, das nicht auf Dr. Loren Mosher, dem Begründer der ersten Soteria in Kalifornien zurückgeht, sondern auf Prof. Luc Ciompi, der 1984 die erste Soteria in Europa aufgebaut hat. Das Haus, eine ehemalige Pension, bietet neun Plätze und ein sogenanntes Weiches Zimmer, in dem eine 1:1-Begleitung möglich ist, um eine Beruhigung und Angstreduzierung zu erreichen. Das Haus ist immer offen, aber nicht in der Nacht.

Eine wesentliche Aufgabe besteht darin, die Reize auf ein Minimum zu reduzieren, d.h. kein Radio, kein Fernseher, keine Zeitungen, kein Internet. Die Angehörigen werden in die Behandlung miteinbezogen, Besuche sind möglich.

Was hat sich in den 30 Jahren verändert? Anfangs waren die BesucherInnen sechs Monate im Haus, aktuell sind es 45 Tage. Die Reizabschirmung ist schwieriger geworden, ein sinnvoller Umgang ist das Ziel. Oft werden die Handys freiwillig abgegeben.

Der Vortrag von Prof. Aderhold kann hier nicht im Einzelnen wiedergegeben werden.

Wenn Neuroleptika, dann sollen diese möglichst in geringer Dosierung verordnet werden, sie wirken nicht kurativ (heilend). In der Akutphase reichen Diazepine aus. Nach der Akutphase ist es sinnvoll, mit einer sehr niedrigen Dosierung zu beginnen und diese bei Bedarf etwas zu erhöhen, auch eine zweitägige Einnahme kann eine Option sein. Bewegungsstörungen deuten auf eine Überdosierung hin. Auf keinen Fall sollen Neuroleptika abrupt abgesetzt werden. Schwere und lang andauernde Rückfälle sollen vermieden werden.

Bisher erforschte und bestätigte Risikofaktoren einer Schizophrenie können sein: sexueller Missbrauch und Bullying an Schulen, d.h. dass SchülerInnen systematisch und wiederholt über einen längeren Zeitraum gemobbt werden. Ein großes Problem in Deutschland besteht darin, dass keine mobilen multiprofessionellen Teams zur Verfügung stehen. Viele Studien gehen nicht darauf ein, wie jemand im Alltag zurecht kommt und ob ein Beruf ausgeübt werden kann.

Ein paar Stichpunkte aus der abschließenden Diskussionsrunde: Das Geld im Bereich Psychiatrie ist in Deutschland in Betten geparkt. Der Personalmangel in der Psychiatrie wird durch eine höhere Medikamentendosis kompensiert. Deutschland hat in der Psychiatrie viermal so viele Betten wie Italien. Probleme in Deutschland sind die steigenden Zahlen der Zwangs- und Drehtürpsychiatrie. Grundfähigkeiten in der Psychiatrie sind: zuhören, auf jemand zugehen können, empathisch sein.

Es ist zu wünschen, dass das Soteria-Konzept eine weite Verbreitung findet und in jeder Region als Behandlungsoption zur Verfügung steht. Weitere allgemeine Informationen sind zu finden unter: www.soteria-netzwerk.de.



Forum Akutpsychiatrie

von Hans Jürgen Hechtfischer

Dieses Forum fand im Juli 2015 im Bildungszentrum Irsee statt. Bei dem Forum handelte es sich um eine Fortbildungsveranstaltung für Fachkräfte, die in der Akutpsychiatrie beschäftigt sind: FachpflegerInnen und Ärzte aus allen sieben Regierungsbezirken Bayerns, zudem war das Krankenhaus Alexianer St. Josef in Berlin Weißensee vertreten. Das Forum wurde von zwei Fachpflegern aus Augsburg und Kaufbeuren sehr achtsam, demokratisch, qualifiziert und einfühlsam geleitet. Auf dem Podium saßen ein Geschäftsführer eines Bezirkskrankenhauses, zwei FachpflegerInnen, Achim Kuck und ich für den BayPE e.V.

Das Fachpersonal, mit all den Schwierigkeiten in der Praxis und dem Zwiespalt zwischen Anspruch und Wirklichkeit in der Psychiatrie, äußerte den Wunsch, mehr Zeit und Raum für die PatientInnen in der Akutstation zu haben. Die Diskrepanz der Sicht vor der Ausbildung und im späteren Stationsalltag wurde angesprochen. Enttäuschungen bleiben nicht aus, da die Möglichkeiten am Menschen zu arbeiten begrenzt sind und die wertschätzende Sicht der therapeutischen Stationen auf die Akutstationen fehlt.

Ich schilderte die untragbaren Zustände in der Psychiatrie in den 70er und 80er Jahren und den völlig verantwortungslosen Umgang von hochdosierten Neuroleptika wie Haldol, Glianimon und diversen Depotneuroleptika – wider besseren Wissens. Der Spiegel titelte schon in der Ausgabe 12/1980: „Pillen in der Psychiatrie – Der sanfte Mord“. Ich erwähnte den „Open Dialogue“, der im Norden Finnlands sehr erfolgreich praktiziert wird und die Diagnose Schizophrenie dort zum Verschwinden gebracht hat, was in der Diskussion teilweise angezweifelt wurde. Zudem kritisierte ich die Renaissance der Elektroschocks scharf, ebenso wie die permanente Verletzung der Menschenrechte in der Psychiatrie. Ebenso ging ich auf die zum Teil lebenslängliche neurologische Erkrankungen und Behinderungen durch Neuroleptika ein: Spätdyskinesien, Persönlichkeitsveränderungen, Fettleibigkeit, verkürzte Lebenserwartung usw. Die Reaktionen waren Schweigen, Kritik, aber auch Zustimmung. Mir war klar, dass ich durch die massive Psychiatriekritik bei dem Fachpersonal auch Schuldgefühle und Unverständnis auslöste. Zudem forderte ich die intensive Nachbetreuung und die Heilung durch Psychoanalyse und Psychotherapie. Statt Psychowracks schafft die moderne, therapeutisch ausgerichtete Psychiatrie mit Einbeziehung der Selbsthilfe gesellschaftlich integrierte, arbeitsfähige Menschen. Werden Psychosen, die in der Regel sehr früh auftreten, nicht therapeutisch richtig behandelt, bleiben die Menschen über Jahrzehnte krank, und das führt immer wieder zu Verelendung, Obdachlosigkeit und Arbeitsunfähigkeit. Achim erzählte seine Geschichte und forderte für jeden Regierungsbezirk mindestens eine Soteria-Station. Die Soteria im Isar-Amper-Klinikum München-Ost ist bisher die einzige Einrichtung in Bayern.

Der Geschäftsführer bemängelte den zunehmenden Kostendruck, das System der Fallpauschalen, die er für die Psychiatrie für nicht realisierbar hält, und das Auseinanderdriften von Anspruch, Kostendruck und Wirklichkeit.

Das Auditorium erwähnte noch die nicht seltene Gewalt gegen Schwestern und Pfleger, die Betten auf dem Gang, die häufige Hinzuziehung der Polizei sowie die mangelnde Zeit für die PatientInnen, was immer wieder zu unnötigen Fixierungen führt. Auch die Belastung, Desillusionierung und Ratlosigkeit des Personals wurde angesprochen.



Im Anschluss fand ein bemerkenswerter Vortrag über Achtsamkeit statt, über den leider zu wenig diskutiert wurde. Die Pausen, das Mittag- und Abendessen ließen viel Zeit für Gespräche, leider haben sich die Gruppen wenig gemischt. Die hervorragende Moderation machte aus dem Tag eine sehr gelungene Veranstaltung.

Fünf Minuten zum Thema „Achtsamkeit in der Psychiatrie“

von Martina Heland-Graef

„Auch eine Reise von tausend Meilen beginnt mit dem ersten Schritt“
Konfuzius

Achtsamkeit in der Psychiatrie ist nichts Neues, für mich bedeutet Achtsamkeit:

- Aufmerksame Wahrnehmung mit allen Sinnen
- Wahrnehmung ohne Wertung, schauen was da ist.

Im Internet findet man viele Seiten über Achtsamkeit, gerade in Verbindung mit der Psychiatrie. Es gibt viele Studien und Übungen hierzu.

Wenn eine Reise von tausend Meilen mit dem ersten Schritt beginnt, meine ich, dass Achtsamkeit - also die Wahrnehmung, der erste Schritt ist, mit jemand in Kontakt zu treten. Es bedeutet ganzheitlich und wertungsfrei wahrzunehmen.

Wenn wir gerade in der Psychiatrie den ersten Schritt als Wahrnehmung und Achtsamkeit begreifen, können wir uns getrost auf eine tausend Meilen lange Reise begeben.

Was erfahre ich, wenn ich wahrnehme?

- Was sehe ich?
- Was höre ich?
- Was rieche ich?
- Was fühle ich?
- Was schmecke ich?

Fünf Sinne, fünf Wahrnehmungen, fünfmal Kontakt!

Gigantisch - oder ?

Wenn ich dann noch meine eigene Wahrnehmung dazu rechne, kann man verstehen, wenn die Psychiatrie - und da vor allem die Psychologen - eine Wissenschaft daraus machen.

In der Achtsamkeit geht es um eine differenzierte persönliche Wahrnehmung.

Deshalb ist Achtsamkeit in der Psychiatrie besonders wichtig, weil Achtsamkeit auch Wertschätzung bedeutet; ich lasse mich auf Dich ein, ich lasse zu, dass sich bei mir etwas verändern kann, wenn ich Dich und mich wahrnehme.

Ich lasse mich auf Sie ein - Sie müssen sich auf mich einlassen.

Wenn Sie jetzt versuchen, mich mit allen Sinnen natürlich achtsam wahrzunehmen, kann das zu einer Veränderung in der Wahrnehmung bei Ihnen selbst führen.



Sozialpsychiatrische Angebote und Versorgungslücken

von Martina Heland-Graef

Anlässlich der Woche der Seelischen Gesundheit in Passau war ich am 8.10.2015 zu einem Vortrag eingeladen: Um über Sozialpsychiatrie zu referieren, ist es wichtig zu klären, was wir als Betroffene von der Sozialpsychiatrie erwarten.

Wenn ich Sozialpsychiatrie als Hilfe betrachte, müsste die Erklärung heißen: Sozialpsychiatrische Hilfen sind als Hilfe zur Selbsthilfe angelegt und auf den individuellen Bedarf der einzelnen Betroffenen ausgerichtet, anstatt diese an vorhandene institutionelle Angebote anzupassen.

Die Experten sind wir selber und deswegen ist es oft kontraindiziert, wenn mit der klassischen therapeutischen Ausrichtung auf uns eingewirkt wird, ohne uns selbst zu Wort kommen zu lassen. Wir brauchen Respekt und gleichberechtigte Teilhabe in allen Lebenssituationen. Ich glaube auch, dass es an der Zeit ist, auf politischer Ebene für mehr soziale Balance zu kämpfen.

Ich habe mich erst letzte Woche mit einer Kollegin lange über das Thema unterhalten, dass sich politisch etwas verändern muss: Dass in Arbeitswelt und Gesellschaft ein ruhiges und gesundes Klima herrschen sollte, dass ich meine Arbeit in Ruhe und ohne Druck erledigen kann, dass in der Gesellschaft ein Leben ohne Stress und Hektik möglich ist.

Eine Chance sehe ich, wenn sich Kostenträger auf Leistungen nach SGB V und SGB XII einigen. Niemand würde zu viel Geld investieren, wenn Home Treatment gelebt werden könnte. Personenzentrierte Ausrichtung und netzwerkbildende, sektorenübergreifende Hilfen und Angebote müssen von den Organisationen flexibel angeboten werden. Große Verbände sollten mit ihren Angeboten nicht in Konkurrenz stehen, sondern sich vernetzen und absprechen. Je näher die Hilfen am Alltag der Betroffenen und in deren direktem Umfeld angesiedelt sind, um so eher werden sie greifen, umso weniger sind Klinikaufenthalte notwendig. Zuhause bin ich sicher, zuhause werde ich schneller gesund und bleibe es auch.

Das Rad muss nicht neu erfunden werden. Wer das Wort Inklusion wirklich ernst nimmt, die UN-Konvention kennt und danach seine Arbeit, sein Leben und Streben ausrichtet - in der Gesellschaft wie im Privaten, der ist sicher auf dem richtigen Weg.

Wenn jeder seine innere Haltung überprüft, dabei authentisch und achtsam mit seinen Mitbürgern umgeht - egal welcher Herkunft oder mit welcher Krankheit, der hilft den Betroffenen Angst zu verarbeiten und Vertrauen zu fördern. Sozialpsychiatrie muss bei mir zu Hause stattfinden, an mein soziales Umfeld angegliedert, für mich erreichbar und in Krisensituationen offen sein. Nachbarn, Freunde und Familie müssen integriert werden, meine Genesung findet zu Hause statt. Unkonventionell muss die Hilfe werden, nach Bedürfnissen der Klienten ausgerichtet sein. Es nützt nichts, wenn Profis darüber reden und die, die Hilfen brauchen, nicht gefragt werden.

Aus dem zweiten Band „Praxis Gemeindepsychiatrie“ möchte ich auf die ehrenamtliche Bürgerhilfe hinweisen. Es wird in Zukunft im Bereich Pflege Angehöriger eine zunehmende Überlastung zu erwarten sein. Wichtig ist, die Eigenverantwortung der Betroffenen zu stärken. Der Aufbau sozialer Netzwerke dient der Prävention ebenso, wie die Selbsthilfe- und Beratungskompetenzen Betroffener.

In Zukunft werden immer mehr und auch andere Gruppen ebensolche Netzwerke und entsprechende Unterstützung benötigen, z.B. im Flüchtlingsbereich. Da muss bei Hauptamtlichen das Ehrenamt und das bürgerschaftliches Engagement ein Potential sein, das nicht ungenutzt verpufft; fördern und fordern, eigenverantwortlich werden, arbeiten in den Stadtteilen, wo sich die Menschen untereinander kennen und auch neue aufnehmen können, wo tragfähige Beziehungen gelebt und erlebt werden.

Ich habe mir für Niederbayern die Sozialstruktur näher angesehen - leider nur auf dem Papier. Ich denke, dass es viele Angebote gibt. Ob das für Niederbayern ausreicht, da sind die Betroffenen und die Selbsthilfegruppen zu fragen. Arbeiten Sie mit ihnen zusammen, die wissen, was sie wollen und brauchen.

Ich glaube, dass wir jetzt an der Stelle angekommen sind, wo wir unsere Chance nutzen sollten, uns über Grenzen hinwegzusetzen und ein Miteinander zu demonstrieren, das jedem Betroffenen und Angehörigen Halt gibt - auch der Politik gegenüber. Wenn jeder für sich eigenverantwortlich wird, Betroffene, Bürger, Profis, eben alle Menschen zusammen, dann kann in der Selbsthilfe, in den Netzwerken und in den Köpfen aller Beteiligten viel bewirkt werden.

LApK-Regionaltreffen in Passau

von Christine Wismüller

Am 20. Juli 2015 besuchte ich das Regionaltreffen des Landesverbandes Bayern der Angehörigen psychisch Kranker e.V. (LApK) in Passau. Zuerst referierte Karl-Heinz Möhrmann, 1. Vorsitzender des bayerischen Landesverbandes der Angehörigen psychisch Kranker e.V. über das Thema: Was kann Selbsthilfe leisten? Die integrierte Versorgung als Ziel ist noch nicht überall verwirklicht und die verschiedenen Krankenkassen ziehen nicht immer an einem Strang. Für Psychiatrie-Erfahrene gibt es kaum eine Chance auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt. Zur Kostensenkung bei der Behandlung psychisch Kranker soll die Verweildauer heruntergefahren werden, den Drehtüreffekt bei den Patienten nimmt man einfach in Kauf. Ein Dauerbrenner bei der Angehörigenproblematik ist nach wie vor die Frage der Schuldzuweisung und der Stigmatisierung und wie man damit umzugehen hat.

Jörg Stadler, Dipl. Psychologe und Leiter des Sozialpsychiatrischen Dienstes in Passau, sprach über „Angebote des Sozialpsychiatrischen Dienstes (SpDi)“. Der SpDi versteht sich als erste Anlaufstelle, wenn es darum geht, den Hilfebedarf einer psychisch erkrankten und ratsuchenden Person auszuloten. Es geht dabei weniger um Diagnosen als vielmehr um Informationen zur Erkrankung und um eine stützende Beratung für die Angehörigen. Für die Zielgruppen Patienten und Angehörige gibt es getrennte Beratungsangebote. Für psychisch erkrankte Personen sind Beziehungen ganz wichtig. Es geht um Motivationsarbeit, Ressourcenorientierung und eigene Kompetenzen zu stärken. Das soziale Umfeld spielt eine wichtige Rolle, ein gutes Verhältnis zu Arbeitskollegen und Nachbarn ist anzustreben. Auch auf lebenspraktische Fähigkeiten muss geachtet werden. Am besten ist es, die Selbstversorgung beizubehalten und für Ordnung und Sauberkeit in der Wohnung zu achten. Es geht um Tagesstruktur, Beschäftigung, Arbeit, Alltagsorientierung und Freizeitgestaltung. Der SpDi versucht, schnell zu helfen, eine Woche Wartezeit ist aber die Regel. In Ausnahmefällen, z.B. bei einer Angststörung, werden Hausbesuche durchgeführt und es finden Außensprechstunden statt. An der Schnittstelle Entlassung und ambulante Weiterversorgung klinkt sich mitunter der SpDi ein, indem die Kontaktaufnahme zum Klienten bereits in der Klinik erfolgt.

Freiwilligkeit auf Seiten des Klienten ist dabei oberstes Gebot, denn der SpDi hat keinen Ordnungs- und Sicherungsauftrag. Es gibt Grenzen bezüglich des SpDi-Angebotes. Der SpDi bietet keine Psychotherapie an, auch Sprachbarrieren sind schwer handelbar, wenn keine Dolmetscher zur Verfügung stehen. Suchttherapien, die Behandlung akuter Psychosen, die Bewährungshilfe und die Jobsuche kann der SpDi nicht übernehmen.

Der SpDi leistet einiges in der ambulanten Versorgung: Er hilft bei der Bildung und Erhalt von Selbsthilfegruppen, er ist in den psychosozialen Arbeitsgemeinschaften vertreten, und mit Tageszentren, Zuverdienstarbeitsplätzen, der Lebenshilfe und Werkstätten für behinderte Menschen vernetzt.

Ein noch ungelöstes Problem sind Asylsuchende und Migranten. Dieser polytraumatisierte Personenkreis kann mit den vorhandenen Personal- und Sachmitteln der SpDi's nicht mitversorgt werden.

Vom Umgang mit den psychischen Problemen Angehöriger

von Adam Dreyling

Mein älterer Bruder war von Anfang an nicht nur der große Bruder für mich, er ersetzte auch ein Teil der Zuwendung, zu der unser autoritärer Vater nicht in der Lage war, und er ist seither mein Leben lang mein bester Freund, wir teilen Freude und Leid miteinander.

Als ich auf dem Weg zum Abitur war, hatte er schon drei Kinder, und ich fuhr gelegentlich mit dem Fahrrad zum Babysitten zum ihm. Viele Jahre später waren wir beide in Ehe, Familie und Liebe zerrissen und konnten das miteinander teilen – eine Verbrüderung der besonderen Art.

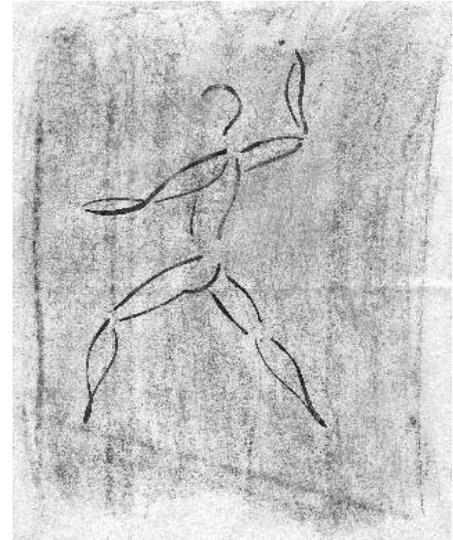
Vor einiger Zeit erfuhr ich von ihm, dass seine Frau Depressionen hat, und er wusste nicht, wie er damit umgehen soll. Aus eigener Erfahrung konnte ich ihm den Hinweis geben, dass hier oft die einfachen Dinge von Nutzen sind: Blumen, gute Musik, Schokolade, ein heißes Bad, frische Luft und Sonnenschein, und, nicht zuletzt, regelmäßig und viel trinken, und wenn es nur Wasser ist. Das half erst einmal, er bedankte sich.

Später wurden aber andere Dimensionen bei meiner Schwägerin deutlich, es wurde eine posttraumatische Belastungsstörung diagnostiziert. Es kam mehrfach zu psychotischen Situationen, unvermittelt lag sie auf dem Boden, war nicht ansprechbar und schrie solche Sätze heraus wie: Es ist doch egal, was mit mir passiert! Mein Bruder ist durch seinen Beruf und auch privat seit Jahrzehnten sehr erfahren und erfolgreich darin, anderen zuzuhören und Trost zu spenden oder anderweitig zu helfen. Doch hier, ausgerechnet bei seiner nächsten Angehörigen, war beides nicht möglich: sie hat nicht mit ihm gesprochen und ihm nicht zugehört. Das hat ihn verzweifelt und hilflos gemacht, er spürte aber auch einen wachsenden Ärger. Das lasse ich mir in Zukunft nicht mehr gefallen, war von ihm zu hören.

Es geht jetzt nicht um Dich, habe ich ihm gesagt, er kann in solchen kritischen Situationen keine Forderungen stellen, keinen Dialog verlangen, wohl Hilfe anbieten und natürlich sorgfältig darüber wachen, dass keine Selbst- oder Fremdgefährdung entsteht. Ein Glas Wasser kann übrigens auch hier hilfreich sein. Er mochte in der psychischen Krise seiner Frau irgendwie drinstecken, aber das lässt sich nicht einfach so auflösen. Nun lag auf der Hand, da waren wir uns einig, sie braucht fremde Hilfe, aber er sollte sich auch noch deutlicher klarmachen, er kann sie nicht selbst therapieren, er muss kein schlechtes Gewissen haben, sich nicht abgelehnt fühlen, wie gesagt, es geht nicht um ihn. Wenn sie aber noch nicht einsieht, fremde Hilfe zu brauchen, dann ist hier zwar beharrliche Überzeugungs-

arbeit gefordert, aber nur in guten Momenten und, bitte sehr, mit Engelszungen. Was es für Therapiemöglichkeiten gibt, welchen Nutzen und welchen Schaden Psychopharmaka bringen können, dazu konnte ich ihm aus eigener Erfahrung einiges sagen. Und dass es nicht hilft, wenn man stur auf eine schnelle und vollständige Heilung besteht.

Das Merkwürdige ist allerdings, dass meine Schwägerin mental immer wieder nach unten kommt, wenn sie eine längere Zeit ohne Unterbrechung zu Hause sind. Ich habe so meine Gedanken, was das bedeuten könnte, habe auch Andeutungen dazu gemacht, weiter will ich aber denn doch nicht gehen. Manchmal können auch große und kleine Fluchten eine Hilfe sein. So ist es mir eine besondere Freude, wenn ich von meinem älteren Bruder Mails aus Bolivien, Ägypten und wo auch immer bekomme.



Buchempfehlung von Petra Thaler:

Borderline im Dialog

Miteinander reden – voneinander lernen

Autoren: Michael Armbrust & Anja Link

Anja Link, die Leiterin der bundesweit tätigen Borderline-Trialog Kontakt- und Informationsstelle in Nürnberg hat jetzt zusammen mit Dr. Michael Armbrust, Chefarzt an der Schön Klinik in Bad Bramstedt, ein sehr lesenswertes Fachbuch zum Thema Borderline geschrieben, das nicht nur zum Grundverständnis der Störung beiträgt, sondern auch typische Problemfelder und deren konkrete Auswirkungen im Alltag anhand zahlreicher Beispiele anschaulich beschreibt.

Zu Wort kommen immer wieder Betroffene, die aber nicht nur von Schwierigkeiten, sondern auch von Lösungsansätzen und hilfreichen Rahmenbedingungen berichten. Auch Angehörige und Profis werden aus dialogischen Veranstaltungen zitiert. So hält das Buch, was es im Titel verspricht, konsequent durch und macht richtig Lust (wieder) einmal ein Borderline-Blockseminar, wie sie in Nürnberg und vielen anderen Städten angeboten werden, zu besuchen.

Obwohl das Buch fachlich auf hohem Niveau angesiedelt ist und die neuesten wissenschaftlichen Erkenntnisse berücksichtigt, lässt es sich durch die vielen Beispiele und Erklärungen mühelos lesen. Es bleibt nicht dabei, die Störung, ihre Begleiterkrankungen sowie die heute gebräuchlichsten Therapieformen vorzustellen, sondern beschreibt wie Partnerschaft, Mutterschaft und älter werden mit Borderline gelingt, und weicht schwierigen Themen wie Zwangsbehandlung nicht aus.

Ein rundherum gelungenes Buch, das trotz der gewollt unterschiedlichen Darstellung der Inhalte, wie aus einem Guss wirkt. Das Buch mit seinem Motto „Miteinander reden - voneinander lernen“ ist für Betroffene, Angehörige und Profis empfehlenswert.



Einsteigern bietet es auf 222 Seiten einen umfassenden Einblick in das Thema Borderline und für alle anderen ist es eine umfassende aktuelle Zusammenfassung, die den Blickwinkel erweitert.

Das Buch ist dieses Jahr im Junfermann-Verlag Paderborn erschienen mit der

ISBN 978-3-95571-338-6.

Schwabentag 2016 in Augsburg

Samstag, 25. Juni 2016, Halle 7 der Messe Augsburg und Außenbereich

Der Schwabentag 2016 wird zum „Tag der Begegnung“, Teilnehmer aus ganz Schwaben zeigen, wie Inklusion geht. Die Vielfalt der schwäbischen Region mit ihrer Kultur, Tradition und ihren Werten darzustellen - das ist das Konzept des Schwabentages, den der Bezirk Schwaben seit 2008 jährlich an eine schwäbische Kommune vergibt. 2016 wird es eine Premiere geben: Der Schwabentag wird erstmals in Augsburg durchgeführt - und in Eigenregie des Bezirks. „Wir möchten die Veranstaltung 2016 für alle Gruppen, Initiativen und Verbände aus ganz Schwaben öffnen, die Inklusion leben und praktizieren“, so Bezirkstagspräsident Jürgen Reichert.

2014 hat der Schwäbische Bezirkstag einen Aktionsplan zur Umsetzung der UN-Menschenrechtskonvention verabschiedet. Der Gedanke der sozialen Inklusion ist ein Leitbegriff der Konvention - er steht für die Offenheit eines gesellschaftlichen Systems in Bezug auf soziale Vielfalt, die selbstverständlich Menschen mit Behinderungen einschließt. Es geht nicht nur darum, innerhalb bestehender Strukturen auch für Menschen mit Behinderungen Raum zu schaffen, sondern darum, die gesellschaftlichen Strukturen so zu gestalten, dass sie der realen Vielfalt menschlicher Lebenslagen - gerade auch von Menschen mit Behinderungen - von vornherein gerecht werden. Inklusion betrifft alle Lebensbereiche

und Altersgruppen.

Am „Tag der Begegnung“ sollen sich solche inklusiven Projekte aus ganz Schwaben präsentieren können. Zum anderen will der Bezirk Schwaben aber auch mit dieser öffentlichen Veranstaltung erreichen, dass viele Begegnungen stattfinden. Man hoffe auch, durch solch eine Veranstaltung Barrieren bei nichtbehinderten Menschen abzubauen.

So wird der Chorverband Bayerisch-Schwaben, dessen zweiter Vorsitzender auch Inklusionsbeauftragter des Verbandes ist, ein inklusives Kindermärchenmusical zur Uraufführung bringen, über den Allgäu-Schwäbischen-Musikbund und die Lebenshilfe Dillingen stellt sich „Blas den Blues“ vor, eine Musikkapelle mit behinderten und nichtbehinderten Musikern. Zudem rockt die inklusive Tintenfishband die Schwabenbühne.

Im Informationsbereich werden unter anderem Selbsthilfegruppen, Wohlfahrtsverbände und Kulturinitiativen ihre inklusiven Projekte präsentieren - das reicht von der Zusammenarbeit mit namhaften Unternehmen, die Menschen mit Behinderung bei sich beschäftigen bis hin zum freiwilligen Engagement von Bürgerhelfern und Psychiatrieerfahrenen für Betroffene. Zudem stellen auch einige Landkreise und Kommunen ihre Inklusionspläne vor.

Darüber hinaus werde der Tag in enger Abstimmung mit den Verbänden und Betroffenen geplant - damit auch der „Tag der Begegnung“ am 25. Juni 2016 selbst so inklusiv als möglich von statten geht.

Aktuelle und mehr Informationen unter: www.schwabentag2016.com



Impressum

Herausgeber: Bayerischer Landesverband Psychiatrie-Erfahrener e.V. / Landesgeschäftsstelle Glückstraße 2 / 86153 Augsburg / Tel. 0821/450 478 63 / Fax 0821/450 478 64 / kontakt@baype.info / www.psychiatrie-erfahrene-bayern.de
Finanzamt München Steuernummer 143/211/20254.
Bank für Sozialwirtschaft
IBAN DE76 7002 0500 0009 8331 00;
BIC BFSWDE33MUE
Vereinsregisternummer 17385
Amtsgericht München (Sitz)
Vorstand: Margarete Blank, Martina Heland-Graef, Christine Wismüller, Hans Jürgen Hechtfisher, Achim Kuck,
Redaktion: Margarete Blank, Dagmar Koch, Xaver Deniffel (in Absprache mit dem Vorstand); namentlich gekennzeichnete Beiträge stehen in persönlicher Verantwortung der einzelnen Autoren.
Druck: Digitaldruck Kerler, Am Obstmarkt 7, 86150 Augsburg
Layout: Gerd Boge, Firmhaberstraße 103, 86159 Augsburg
Verantwortlich im Sinne des Presserechts: Achim Kuck, c/o MüPE e.V. Thalkirchner Str.10, 80337 München

*Wir senden unseren Mitgliedern und ihren
Angehörigen ganz herzliche Grüße und
Wünsche für die Weihnachtszeit und
das neue Jahr 2016*

