

unbeirrbar

InfoForum für Angehörige psychisch Kranker in Bayern



Gedanken bestimmen, wo's lang geht

Gedanken sind der Ursprung all unseres Tun: kaum haben wir einen Gedanken gefasst, beeinflusst er unsere Gefühle, unser Verhalten und Handeln und letztlich unsere Zukunft. Sie senden Botschaften an den Körper und entscheiden über die Wirksamkeit von Therapien.

Jeder einzelne unserer Gedanken bewirkt viel mehr, als wir gemeinhin annehmen. Die Gedanken sind frei, aber sie sind nicht flüchtig, sondern mächtig und einflussreich. Wer sein Leben in die Hand nehmen will, muss lernen, seine Gedanken zu kontrollieren und sie zu pflegen wie ein Gärtchen: Nichts ins Kraut schießen lassen, ein Gleichgewicht wahren zwischen sonnigen Plätzen und Schatten, zwischen Ruhe und Aktivität.

Wer Einfluss nehmen will auf die Bewältigung seines Schicksals, sollte bei der gedanklichen Einstellung auf die anstehende Aufgabe beginnen. Selbsthilfe zum Beispiel beginnt im Kopf!

Macht der Gedanken

Ja, sogar noch weit einflussreicher sind unsere Gedanken, sie können den Ausgang einer Situation oder einer menschlichen Begegnung bestimmen, je nachdem ob die Erwartung positiv oder negativ ist. Jeder kennt das: „Ich habe vorher gewusst, dass das schlecht ausgehen wird.“ Und von Prüfungskandidaten weiß man, dass sie erfolgreich bei der Prüfungen abschneiden, wenn sie sich vorsagen: „Ich habe gut gelernt, mir kann nichts

passieren!“ Der Fachausdruck dafür ist: sich selbsterfüllende Prophezeiung. Menschen, deren Selbstbewusstsein in den Keller gesunken ist, tun sich auch deshalb so schwer, sich daraus zu befreien, weil ihre Gedanken negativ sind. In ihnen stecken Kräfte und Fähigkeiten, die sie nur deshalb nicht entfalten und einsetzen können, weil sie nicht daran glauben, und sie sie aus ihren Gedanken gestrichen haben. Optimisten sind so oft erfolgreich, weil sie mit einem guten Ausgang rechnen.

NEUES AUF EINEN BLICK

„Unser gutes Recht“

ist der Titel eines Rechtsratgebers für Angehörige psychisch kranker Menschen, den der Landesverband im Juli 2014 neu herausgeben wird. Beantwortet werden darin rechtliche Fragen rund um Kindergeld, Pflegegeld, Sozialhilfe, gesetzliche Betreuung und Behindertentestament. All dies sind Themen, die für Angehörige von großer Bedeutung sind und in der Rechtsberatung häufig nachgefragt werden. Nun hat Rechtsanwalt Raimund Blattmann die wichtigsten Fakten dazu in gut verständlicher Form genau auf die Bedürfnisse von Angehörigen zugeschnitten. Der Landesverband bedankt sich ganz besonders bei der BAR-MER GEK, welche die Finanzierung dieses Rechtsratgebers ermöglicht hat. Vorbe-

stellungen für die kostenfreie 50-seitige Broschüre können ab sofort in der Geschäftsstelle des Landesverbandes abgegeben werden (Tel. 089/5108 63 25, E-Mail: lvbayern_apk@t-online.de).

Geschäftsstelle geschlossen

Dieses Jahr wird es in der Geschäftsstelle eine längere Schließung während der Sommerzeit geben. In der Zeit vom 04. August bis 10. September 2014 erreichen Sie in der Geschäftsstelle nur den Anrufbeantworter, der aber regelmäßig abgehört wird. Bei Beratungsbedarf in dieser Zeit wenden Sie sich bitte direkt an die Vorsitzenden Karl Heinz Möhrmann (Tel. 089/78 72 76) und Eva Straub (Tel. 08406/6 31).

Inhalt

Seite

Gedanken bestimmen, wo's lang geht	1
Der Vorsitzende hat das Wort	2
Immer aktuell auf facebook	2
Editorial	3
Intensivere Zusammenarbeit mit BayPE	3
Reformbedarfe im Maßregelvollzug in Bayern	4
Freude auf der einen Seite - Unbehagen auf der anderen	4-5
Psychotherapie hilft	5-6
Großes Interesse am Behindertentestament	6
Alles neu macht der Mai - Neuer Vorstand in München	7
Einladung: Angehörige im Zusammenleben mit psychisch kranken Menschen	7
Interview: Psychisch krank im Kindes- und Jugendalter	8-10
Tipps für Eltern und Großeltern	11
Psychische Erkrankungen und Führerschein	12
S3-Leitlinie: „Behandlung von Angsstörungen“	13
Was uns freut: Aufschub für PEPP	14
Gute Nacht und träum was Schönes	14
Leserbriefe zu stigmatisierenden Presseberichten	15
Schon gelesen/Termine/Impressum	16

DER VORSITZENDE HAT DAS WORT

„Liebe Mitglieder, liebe Freunde und Förderer!“

Es bewegt sich langsam etwas in der bayerischen Politik: Am 8. Mai 2014 fand eine Anhörung der Ausschüsse für Verfassung, Recht und Parlamentsfragen sowie für Arbeit und Soziales, Jugend, Familie und Integration im Bayerischen Landtag zum geplanten Maßregelvollzugsgesetz statt. Ich hatte Gelegenheit, unsere Anregungen und Forderungen dort einzubringen (siehe Seite 4). Ferner findet am 24. Juni 2014 eine Anhörung des Ausschusses für Gesundheit und Pflege zum Thema „Anforderungen an ein Bayerisches Psychisch-Kranken-Hilfegesetz“ (PsychKHG) im Landtag statt, wozu wir ebenfalls um Stellungnahme gebeten werden. Inwieweit solche Anhörungen tatsächlich etwas bewirken, muss sich noch zeigen. Zwar ist meine Hoffnung auf ein eigenes neues PsychKHG nicht groß – die Staatsregierung und die zuständigen Ministerien tendieren derzeit eher dazu, das bayerische Unterbringungsgesetz zu reformieren und mit Hilfen für psychisch kranke Menschen „anzureichern“ – aber der Name ist letztlich egal, wenn im Gesetz dann nur

das Richtige drinsteht. Wir haben auch, zusammen mit dem bayerischen Bezirkstag, den Verbänden der freien Wohlfahrtspflege und dem bayerischen Verband der Psychiatererfahrenen, ein Schreiben mit der Forderung nach Einleitung eines Konsensprozesses zur Weiterentwicklung des bayerischen Unterbringungsgesetzes in ein modernes PsychKHG an Ministerpräsident Seehofer und die zuständigen Ressortminister geschickt.

Leider gibt es auch ungute Nachrichten: Im Versorgungsbereich mehrerer Bezirkskrankenhäuser (BKH) im Regierungsbezirk Schwaben wurde bzw. wird die Schließung von Außenstellen der Psychiatrischen Institutsambulanz (PLA) erzwungen. Dies widerspricht eklatant der Forderung nach gemeindenaher psychiatrischer Versorgung, zumal ein Ersatz durch niedergelassene Ärzte mit kurzer Wartezeit dem Vernehmen



nach nicht gegeben ist. Die bisher vor Ort versorgten Patienten müssen nun lange Anfahrtswege zur PLA des zuständigen BKH in Kauf nehmen. Ich halte derartige Verbote für inakzeptabel und für einen gravierenden Rückschritt in der ambulanten psychiatrischen Versorgung. Wir versuchen derzeit, die rechtlichen Grundlagen für diese Verbote in Erfahrung zu bringen und werden uns überlegen, in welcher Weise wir dagegen vorgehen können. Verbote von Außenstellen der PLA werden übrigens derzeit auch in anderen Bundesländern durchgesetzt. Wir werden dieses Thema daher auch in unserem Bundesverband aufgreifen.

Ich wünsche Ihnen und Ihren betroffenen Angehörigen trotzdem einen schönen Sommer!

Ihr

Karl Heinz Möhrmann
1. Vorsitzender

LANDESVERBAND

Immer aktuell auf facebook



Da die Verbandszeitschrift *unbeirrbar* nur alle drei Monate erscheint und die Homepage des Landesverbandes nur bedingt für fortlaufende aktuelle Berichte geeignet ist, nutzt der Landesverband seit über einem Jahr „facebook“ als das Medium, um immer aktuell zu informieren.

Zum einen finden sich dort Terminankündigungen und Stellungnahmen des Landesverbandes, aber auch aktuelle Beiträge anderer Verbände. Es erfolgen regelmäßig Verlinkungen zu interessanten Beiträgen im „Deutschen Ärzteblatt“ und

im „Spiegel“ rund um das Thema psychische Gesundheit.

Wohl wissend um das Negativimage von „facebook“ und die Abneigung vieler, sich dort ein eigenes Konto einzurichten, weisen wir auf die Möglichkeit hin, dass Sie Einsicht in den „facebook-account“ des Landesverbandes nehmen können, ohne sich bei „facebook“ anmelden und irgend etwas von sich preisgeben zu müssen.

Loggen Sie sich auf unserer Internetseite www.lvbayern-apk.de ein, drücken dort den facebook-Button und Sie gelan-

gen direkt zu den neuen und auch älteren Nachrichten des Landesverbandes. Wenn Sie dazu Fragen haben, können Sie gerne Kontakt mit uns aufnehmen. Dankbar sind wir vor allem auch für alle, die ein eigenes facebook-Konto haben und dem facebook-Konto des Landesverbandes ein „gefällt mir“ schenken. So erhöhen wir unseren Bekanntheitsgrad. Dies könnte vor allem auch für Leser von *unbeirrbar* von Interesse sein, die im Bereich Psychiatrie beruflich tätig sind. Bequemer können Sie sich nicht auf dem aktuellen Stand halten.

EDITORIAL

Liebe Leserinnen und Leser!

Wahrscheinlich haben Sie es längst geahnt: Für psychische Krankheiten ist man so gut wie nie zu jung und gewiss nie zu alt. Dass allerdings schon Kleinkinder im Alter von zwei Jahren so krank werden können, dass sie im psychiatrischen Krankenhaus für Kinder und Jugendliche behandelt werden müssen, wie Dr. Passavant, Chefarztin der Kinder- und Jugendpsychiatrischen Klinik St. Elisabeth in Neuburg an der Donau, in ihrem Interview mit unbeirrbar sagt, schockiert uns und erst recht die Eltern dieser Kinder. Aber so erschreckend es auch ist, dass das eigene Kind, gerade dem Babyalter entwachsen, schon psychiatrisch behandelt werden muss, so erleichtert werden die Eltern sein, dass es speziell für diese kleinen Patienten ausgebildete Fachkräfte und psychiatrische Kinderkliniken gibt. Nicht dicht gesät sind sie in Bayern, die Wege dorthin sind manchmal weit, dennoch ist es für die betroffene Familie eine ungeheure Beruhigung, ihren kleinen Schatz in guten Händen zu wissen. Hier wird man eine Verschlimmerung verbüten und, so hoffen die Eltern, verhindern, dass eine lebenslange Störung daraus entsteht.

Es ist wirklich eine beruhigende Tatsache, dass es psychiatrische, stationäre wie ambulante Einrichtungen für Kinder und Jugendliche, für Erwachsene und für alte Menschen gibt, in denen sie altersgemäß psychiatrisch behandelt und betreut werden. Schwierig sind allerdings die Übergänge, wenn der Patient oder die Patientin von einer sozialrechtlich festgelegten Altersgruppe in die andere kommt. Dann ändert sich nicht nur die Art der medikamentösen und sozialpsychiatrischen Therapien, sondern auch die Zuständigkeit der Kostenträger. In Deutschland ist die Finanzierung der Sozial- und Gesundheitskosten zwischen mehreren Kostenträgern aufgeteilt. Das Überschreiten einer bestimmten Altersgrenze bringt in der Regel einen Wechsel der Zuständigkeiten mit sich, so z. B. wenn das Kleinkind ins Schulalter kommt oder der Jugendliche erwachsen wird.

Für die Angehörigen ist das Ganze sehr verwirrend und führt nicht selten dazu, dass sie sehr verunsichert sind. Um dem abzubelfen, hat Ihr Landesverband den Rechtsratgeber, wie auf Seite 1 dieses Heftes beschrieben, herausgegeben.

Trotz dieser komplizierten sozialrechtlichen Lage können wir in Deutschland sehr

zufrieden sein mit der psychiatrischen Versorgung, vergleicht man sie mit der in anderen Ländern. In Deutschland haben wir ein dichtgeknüpftes Netz von Hilfen und Behandlungsmöglichkeiten, weit umfangreicher als in vielen anderen Staaten.

Natürlich heißt das nicht, dass alles wirklich gut wäre. Es fehlen ganz wichtige Bausteine, wie z. B. eine ambulante Krisenversorgung, in Bayern haben wir kein „Bayerisches Psychisch-Kranken-Hilfe-Gesetz“ (PsychKHG), die „Ambulante psychiatrische Pflege“ ist kaum verbreitet, die Wartezeiten auf den Behandlungsbeginn einer Psychotherapie sind viel zu lang usw.

An der Schließung dieser und etlicher anderer Versorgungslücken arbeitet Ihr Landesverband der Angehörigen, wie der Vorsitzende Karl-Heinz Möhrmann in seinem Beitrag auf Seite 2 schreibt.

Die vorliegende unbeirrbar-Ausgabe enthält darüber hinaus noch viel Interessantes. Sicher ist Neues auch für Sie dabei.

Viel Freude beim Lesen wünscht Ihnen


Eva Straub

LANDESVERBAND

Intensivere Zusammenarbeit mit BayPE

Schon längere Zeit ist es dem bayerischen Landesverband der Angehörigen ein Anliegen, die Zusammenarbeit mit dem Bayerischen Landesverband Psychiatrie-Erfahrener e.V. (BayPE) zu intensivieren.

Es war nicht leicht, einen gemeinsamen Termin für ein erstes Kooperationsgespräch zu finden, doch am 10. Mai 2014 war es dann so weit: Vorstandsmitglieder beider Verbände trafen sich in der Geschäftsstelle des Angehörigenverbandes zu einem persönlichen Gespräch, bei dem die Tätigkeitsbereiche und Interessenlagen beider Verbände in einer sehr konstruktiven Atmosphäre diskutiert wurden. In vie-

len Bereichen werden ähnliche oder gleiche Ziele verfolgt, so dass eine gute vertiefte Zusammenarbeit möglich sein wird.

Es wurde auch gleich ein weiterer Termin im Juli 2014 für ein Arbeitstreffen zum Themenschwerpunkt „Barrieren“ vereinbart. Nur wenn es gelingt, „Barrieren“ für psychisch kranke bzw. behinderte Menschen aus eigener Perspektive zu benennen, kann auch deren Abschaffung gefordert werden. Wer sollte es besser wissen als die Menschen, die selbst auf Barrieren in den verschiedensten Lebensbereichen stoßen. Im Zeitalter von Inklusion geht es um den Abbau von

Barrieren. Die Politik vergisst dabei leicht die Barrieren für psychisch behinderte Menschen und hält den Fokus auf geistig und körperlich behinderte Menschen. Dem wollen beide Verbände entgegenwirken.

Der Bayerische Landesverband Psychiatrie-Erfahrener e.V. bietet auch Beratung für psychisch erkrankte Menschen an. Er unterhält seit 2013 eine eigene Geschäftsstelle in Augsburg.

Kontakt: Bayerischer Landesverband Psychiatrie-Erfahrener e.V., Glückstraße 2, 86153 Augsburg, E-Mail: baype@gmx.de, Internet: <http://www.psychiatrie-erfahrene-bayern.de/>

Reformbedarfe im Maßregelvollzug in Bayern

Zu diesem Thema und zu „Zwangmaßnahmen im Maßregelvollzug und in der stationären Psychiatrie“ fand im Mai 2014 eine Anhörung durch die Ausschüsse für Verfassung, Recht und Parlamentsfragen sowie für Arbeit und Soziales, Jugend, Familie und Integration im Bayerischen Landtag statt.

Die Staatsregierung hat ein eigenes Maßregelvollzugsgesetz in Vorbereitung. Einbezug in ein einheitliches Psychisch-Kranken-Gesetz ist nicht vorgesehen, unter anderem mit der (durchaus stichhaltigen) Begründung, dass ein einziges Gesetz die Stigmatisierung psychisch kranker Menschen fördere. Damit folgt die Staatsregierung dem Vorbild einiger anderer Bundesländer wie etwa Nordrhein-Westfalen, welche ebenfalls ein eigenes Gesetz für den Maßregelvollzug geschaffen haben. Andererseits sieht die Staatsregierung bisher leider keinen zwingenden Handlungsbedarf für eine gesetzliche Erweiterung der bestehenden Hilfesysteme für psychisch kranke Menschen in Bayern. Dies sehen wir grundsätzlich anders und setzen uns intensiv auf allen Ebenen für die Schaffung eines Psychisch-Kranken-Hilfegesetzes ein, da das Bayerische Unterbringungsgesetz in der bisherigen Form nicht in der Lage ist, die individuellen Rechte der psychisch kranken Menschen und den Schutz sowie die Interessen der Gesellschaft an Rehabilitation und Resozialisierung gleichermaßen zu garantieren. Inwieweit einschlägige Anhörungen im Landtag hier zu einer positiven Änderung führen oder die dort vorgetragenen Forderungen Eingang in die einschlägigen Gesetzentwürfe finden, bleibt abzuwarten.

Unsere, mit Vertretern von Angehörigen von Forensik-Patienten abgestimmte, schriftliche Stellungnahme zu der Anhörung finden Sie auf der Facebook-Seite des Landesverbandes.

Geplante Inhalte des Maßregelvollzugs-Gesetzes

Leider wurde der Entwurf des Sozialministeriums bisher nicht veröffentlicht und lag auch zur Anhörung nicht

vor. Das Gesetz soll der „Besserung und Sicherung“ dienen. Es regelt die Durchführung von Behandlungen und soll auch Aussagen zur Zwangsbehandlung mit dem Zweck der Herstellung der Entlassfähigkeit enthalten. Weitere Regelungen betreffen u.a. Außenkontakte und mögliche Lockerungen des Vollzugs (Abwägung von Gefährlichkeit gegen Resozialisierung) sowie Disziplinar- und Sicherungsmaßnahmen, Dokumentation und Akteneinsicht, einstweilige Unterbringung (§ 126a StPO) und Zwangsmaßnahmen wie Fixierung.

Interessant ist, dass auch die Fachaufsicht und sogenannte „Maßregelvollzugsbeiräte“ angesprochen werden sollen.

Zusätzlich wurde vom Vertreter des Landesverbandes die Einführung eines „Patientenanwalts“ nach österreichischem Vorbild vorgeschlagen.

Geplanter zeitlicher Ablauf

Die Ressortanhörung findet ab Ende Mai 2014 statt und ist auf die Dauer von 4 Wochen angesetzt. Der Gesetzentwurf soll noch vor der Sommerpause in den Ministerrat gegeben werden. Es erfolgt dann eine Verbandsanhörung, in welche wir uns selbstverständlich einschalten werden. Im Oktober 2014 soll der zweite Ministerratsdurchlauf erfolgen. Mit der Verabschiedung des Gesetzes wird aus heutiger Sicht im April 2015 gerechnet.

AUF ZURUF

Freude auf der einen Seite – Unbehagen auf der anderen

Ach, wie sind wir doch so stolz auf die Investition von so viel Geld, knapp 15 Millionen Euro, für den Neubau der Forensischen Klinik in Mainkofen!

Grundsätzlich ist es sehr zu begrüßen, dass die Lebensbedingungen für die dort behandelten Patienten modernisiert und verbessert, die baulichen Umstände erneuert wurden. Mit Stolz wurde denn auch in einer Sendung auf SAT.1 verkündet, dass alles „erdenklich Mögliche“ in die Sicherheitsvorkehrungen der neuen Forensik in Mainkofen gesteckt wurde. Und 48 Betten mehr gibt es nun für Menschen, die allein in Mainkofen im Maßregelvollzug behandelt werden müssen.

Das ist der Pferdefuß: Den Lebensraum für Patienten in einer Forensischen Klinik zu verschönern ist lobenswert und wichtig. Sicherheit für die Kranken selber, für die Mitarbeiter und Mitpatienten, für das äußere Umfeld und, und, und ist wichtig, aber: ist das die einzige Sorge der Investoren und Träger? Ist nicht die Lebensqua-

lität der dort „Wohnenden“, die Behandlung, die menschliche Führung usw. ebenso wichtig? Zumal ein Aufenthalt in der Forensik sehr lange, unvorhersehbar lange, womöglich Jahrzehnte dauern kann? Wer weiß das schon?

Ich bin unbedingt der Meinung, dass den schwerkranken Forensikpatienten schon allein wegen der Dauer ihres dortigen Aufenthalts eine anregende, wohlthuende, stressarme und freundliche Lebensatmosphäre ermöglicht werden muss. Sie sind gestraft genug durch das Bewusstsein, etwas getan zu haben, was sie sich in gesunden Zeiten nie zugetraut hätten. Sie leiden vielleicht lebenslang an Schuld, für die sie nichts können. Aber wäre es nicht besser, etwas für den Ausbau von Nachsorgeeinrichtungen zu tun, damit die Betroffenen eher entlassen werden können?

Ich sehe vollkommen ein, dass die Sicherheit sein muss, aber wäre es nicht mindestens genauso notwendig, viel Geld

Fortsetzung auf Seite 5

BESCHIED WISSEN

Psychotherapie hilft

Am 17. Mai 2014 fand das vom Landesverband angebotene Seminar „Die vielen Facetten der Psychotherapie“ in München statt. Die daran teilnehmenden Angehörigen erhielten umfangreiche Informationen über die verschiedenen Therapieformen, den Ablauf einer Psychotherapie und die Finanzierungsmöglichkeiten über die Krankenkassen. Darauf soll hier nicht näher eingegangen werden, da diese Themen auch nachzulesen sind im „Wegweiser Psychotherapie“, den der Landesverband bereits vor einigen Jahren in Zusammenarbeit mit dem Landesverband Bayern der Betriebskrankenkassen herausgegeben hat.

Psychotherapie für Angehörige?

Viel interessanter ist vielmehr die Frage, warum sollte ein Angehöriger, der selbst

nicht psychisch krank ist, sich überhaupt damit beschäftigen, ob eine Psychotherapie für ihn eine Option ist. Die Referentin Dr. phil. Petra Schön, die in eigener Praxis als Psychotherapeutin tätig ist, hatte darauf eine klare Antwort: Psychotherapie wird nicht nur wirksam, wenn jemand schon krank ist, sondern sie ist auch hilfreich in Lebenskrisen und zur Bewältigung von Stress. Sie wirkt präventiv. Und jeder Mensch, insbesondere Angehörige psychisch kranker Menschen, die oft Verantwortung und lebenslange Sorge für eine nahestehende chronisch kranke Person zu tragen haben, sollte daran interessiert sein, seine Kräfte, seine Gesundheit, seinen Optimismus und seine Lebensqualität zu erhalten.

Viele Angehörige denken und leben nach dem Motto: „Wenn es dem kranken Angehörigen gut geht, dann geht es auch mir gut.“ Häufig ist dieser Gedanke ein Trugschluss, weil sie sich selbst dabei vergessen und selbst krank werden. Es gilt vielmehr zu denken: „Wenn es mir selbst gut geht, kann ich für den kranken Angehörigen da sein. Ich sollte alles dafür tun, dass es mir gut geht.“

Endlich geht es um mich

In einer Psychotherapie können Belastungssituationen aus dem Alltag besprochen werden, Lösungsansätze für den Umgang mit schwierigen Verhaltensweisen können genauso erarbeitet werden wie auch Entspannungsmethoden erlernt werden können. Auf die Frage, warum ihr eine Psychotherapie geholfen hat, drückte eine Seminarteilnehmerin dies mit einem einfachen, aber durchaus bedeutenden Satz aus: „Weil es dort endlich einmal um mich ging.“

Von der Seminarleiterin ging die eindeutige Empfehlung aus, dass sich Angehörige rechtzeitig psychotherapeutische Hilfen suchen und ihre Scheu davor ablegen sollten. Häufig wird mit einer Psychotherapie noch das „Liegen auf der Couch“ und das „Wühlen in der Kindheit“ verbunden. Bei der richtig gewählten Psychotherapieform trifft beides nicht zu, da es

dort um den Austausch mit einer neutralen, aber fachkundigen Person über aktuelle Lebensthemen geht. Fachkundig sollte sie sein, d.h. in einer von den Krankenkassen zugelassenen Psychotherapieform ausgebildet. Wenn das Auto kaputt ist, lässt man dies auch nicht vom Nachbarn reparieren, außer dieser ist Automechaniker, sondern bringt es in die Werkstatt. Genauso wichtig wie das Auto sollte einem die eigene seelische Gesundheit sein.

Gespräche mit Freunden und anderen Angehörigen sind wohltuend und entlastend, können aber keine Psychotherapie ersetzen, spätestens dann nicht, wenn der Angehörige bereits selbst körperliche oder psychische Symptome von Überforderung wahrnimmt. Selbsthilfegruppen, also der organisierte Erfahrungsaustausch mit anderen Angehörigen, sind oft eine gute Ergänzung zu einer Psychotherapie. Sie kann diese aber nicht ersetzen, weil sie dafür viel zu selten stattfindet und zu wenig Zeit für den einzelnen Gruppenteilnehmer bietet.

Psychotherapie bei Schizophrenie?

Für viele Seminarteilnehmer war auch die Frage wichtig, inwieweit eine Psychotherapie für jemanden hilfreich sein könnte, der an einer schizophrenen oder schizoaffektiven Psychose erkrankt ist. Hier ist vielfach noch verankert, dass bei diesem Personenkreis eine psychotherapeutische Behandlung gar nicht angezeigt ist. Wenn man nicht erwartet, dass eine schizophrene Erkrankung durch eine Psychotherapie geheilt werden oder dass sie eine medikamentöse Behandlung ersetzen kann, ist sie eine wichtige ergänzende Behandlungsform. Schon allein aus dem Grund, weil niedergelassene Psychiater gar nicht die Zeit haben, sich näher mit dem Patienten zu beschäftigen. Häufig stellen sie nur die Rezepte für die Psychopharmaka aus oder weisen in die Klinik ein, wenn sich der Zustand verschlechtert. Dies liegt daran, dass sie von den Krankenkassen nur eine Behandlungszeit von ca. 15 Minuten pro

Fortsetzung auf Seite 6

AUF ZURUF

Fortsetzung von Seite 4

Freude auf der einen Seite

– Unbehagen auf der anderen

in die Prävention zu stecken, so dass die gefährdeten Menschen gar nicht erst in die Situation kommen, krankheitsbedingt straffällig zu werden?

Muss es sein, dass die Forensiken kontinuierlich wachsen? Ist da nicht zu fragen, ob die Ursache dafür in der Zunahme von Schwersterkrankungen liegt oder anderswo zu suchen ist? Wie erklären sich sonst die großen Unterschiede in europäischen Ländern, in denen mal mehr, mal weniger gesetzliche Unterbringungen registriert werden? Müssten nicht Gelder in die Erforschung dieser Zusammenhänge gesteckt werden?

Meine persönliche Anregung: Mindestens ebenso viel Geld und Aufmerksamkeit zur Verhinderung von Forensik-Karrieren zu stecken, wie in den Ausbau von forensischen Kliniken.

Eva Straub



BESCHIED WISSEN



Fortsetzung von Seite 6

Psychotherapie hilft

Quartal für einen Patienten bezahlt bekommen. Ganz anders bei einem Psychotherapeuten: eine Sitzung dauert dort immer 50 Minuten und findet regelmäßig einmal in der Woche statt und das über mehrere Monate oder Jahre hinweg. Psychotherapeuten haben Zeit für ihre Patienten! Zeit, um mit ihnen Psychoedukation zu machen, d.h. über die Erkrankung aufzuklären. Sie können mit dem Patienten gemeinsam erarbeiten, was dessen individuelle Frühwarnzeichen sind, und sie können Krisenpläne erstellen. Der Patient kann offen und ehrlich über seine Einstellung zu den Medikamenten sprechen und über die Belastung durch die Nebenwirkungen. Er kann über seine Ängste und Sorgen reden. Ein Psychotherapeut ist für einen schizophrenen Patienten ein zuverlässiger Begleiter außerhalb der Familie und des anderweitigen Hilfesystems. Als Fazit lässt sich erken-

nen: Psychotherapie bei Schizophrenie - Ja! Zu bedenken gab die Referentin allerdings, dass es sehr sinnvoll sein kann, wenn der Psychotherapeut gleichzeitig Psychiater ist, weil er dann auch die medikamentöse Behandlung übernehmen kann. Es gibt zunehmend Psychiater, die eine Zusatzausbildung zum Psychotherapeuten gemacht haben und als solche tätig werden, weil es ihnen mehr Arbeitszufriedenheit und auch eine höhere finanzielle Absicherung verschafft.

Nicht ohne Hilfe

Angehörige sind bei diesem Thema sehr wichtig, denn häufig sind sie diejenigen, die einen an Schizophrenie Erkrankten erst einmal für die Psychotherapie motivieren müssen. Und da es ein schwieriger und langer Prozess sein kann, einen passenden Psychotherapeuten zu finden, wird dieser oft nur erfolgreich sein, wenn er

von Angehörigen begleitet wird. Angefangen beim Ausfindig machen von Adressen, über das Telefonieren zur rechten Zeit, über das Einhalten von Terminen bis hin zur Klärung der Finanzierung mit der Krankenkasse.

Und dennoch: es lohnt sich für beide - Patient und Angehörige. Und vielleicht lässt sich so mancher Kranke leichter motivieren, wenn es alle in der Familie anpacken und sich einen Therapeuten suchen. Ein Anruf bei der „Koordinationsstelle Psychotherapie der Kassenärztlichen Vereinigung“ unter Telefon 0921/78 77 65 40 410 kann helfen. Dort erhalten Sie allgemeine Auskünfte zur Psychotherapie und Adressen von Psychotherapeuten in Ihrer Region. Den „Wegweiser Psychotherapie“ erhalten Sie über die Geschäftsstelle des Landesverbandes unter Telefon 089/51 08 63 25.

AUS DEN VEREINEN

Großes Interesse am Behindertentestament

Das Thema „Behindertentestament“ trifft offensichtlich den Nerv vieler Menschen: Nicht umsonst drängten sich mehr als 100 Interessierte am 5. April 2014 in das großzügige Veranstaltungszentrum der AOK Bayern in Aschaffenburg. Ein solcher Besucherrekord übertraf selbst die Erwartungen der Initiatorin Eva Mende, der ersten Vorsitzenden des Vereins der Angehörigen psychisch Kranker Aschaffenburg und Umgebung (ApK), die den Vortrag mit Unterstützung des Landesverbandes der Angehörigen psychisch Kranker, München e.V. (LApK) organisiert hatte.

Die Menschen kamen, um sich bei Raimund Blattmann, Fachanwalt für Sozialrecht und Mediator aus München, über das Behindertentestament zu informieren. Allgemeinverständlich erklärte er ihnen das schwierige rechtliche Konstrukt „Behindertentestament“. Richtig formuliert, stellt es sicher, dass ein Erbe, das einem behinderten Kind hinterlassen wird, tatsächlich

für Bedürfnisse wie Kauf einer neuen Brille, Zuzahlungen zu zahnärztlichen Behandlungen, aber auch Kinoabende oder Theaterabos eingesetzt werden kann, und nicht zur Sicherstellung des Lebensunterhalts und zur erforderlichen psychosozialen Unterstützung genutzt werden muss.

Der Vortrag war geplant von 10.00 bis 12.30 Uhr - tatsächlich dauerte er, wegen des großen Interesses und der intensiven Nachfragen bis 13.45 Uhr. Blattmann hätte sicher noch länger über das Thema referieren können, doch ab 14.00 Uhr hatte er sich bereit erklärt, Einzelberatungen anzubieten. Anita Rösch, Leiterin des Wohnheims im Sozialzentrum „Am Rosensee“, hatte für diese Beratungen kostenlos ein Büro zur Verfügung gestellt und sich bereit erklärt, für das leibliche Wohl des Rechtsanwalts zu sorgen.

Sehr schnell stellte sich heraus, dass die Nachfrage nach Einzelberatungen immens und in einem Tag gar nicht zu bewerkstel-

ligen war. Blattmann verlegte deshalb seine Rückreise auf Sonntagabend, obwohl am Sonntag sein Sohn seinen achten Geburtstag feierte.

Noch heute, viele Wochen nach dem Vortrag, erhält Aschaffenburgs ApK-Vorsitzende Mende Anfragen aus der gesamten Region. Sie wollen, dass der Vortrag sehr bald wiederholt werde. Doch bevor sie sich auf weitere Planungen einlässt, möchte sich Frau Mende auf diesem Weg bei allen Beteiligten bedanken: dem Behindertenbeauftragten Siegmund Buhler, der Einladungen und Plakate drucken ließ, der Presse, die die Veranstaltung angekündigt hat, Andreas Schäfer, der die AOK-Räume zur Verfügung gestellt hat, und Anita Rösch für ihre vielfältige und dauerhafte Unterstützung der ApK Aschaffenburg und Umgebung, sowie dem Landesverband Bayern der Angehörigen psychisch Kranker (LApK), ohne den die Veranstaltung gar nicht möglich gewesen wäre.



AUS DEN VEREINEN

*Alles neu macht der Mai**Neuer Vorstand in München*

Beim Blick nach München ist man versucht, an den Liedanfang des Maialiedes zu denken, der die Erneuerungskräfte dieses Monats besingt. Die Münchner ApK, so wird der Münchner Angehörigenverein genannt, und so nennt er sich auch selber, hat einen neuen Vorstand gewählt. Nicht alles ist neu, aber anders. Die meisten Vorstandsmitglieder des alten Vorstands sind wiedergewählt worden, und die neu Hinzugekommenen sind auch keine Unbekannten. Wir gratulieren der Aktionsgemeinschaft der Angehörigen psychisch Kranker, ihrer Freunde und Förderer e.V., wie unser mitgliederstärkster Ortsverein mit über 800 Mitgliedern offiziell heißt, ganz herzlich zu der aus vielen unterschiedlichen Talenten zusammengesetzten Vorstandschaft. Nach dem Motto „Gemeinsam sind wir stark“, wünschen wir uns, d.h. der ApK München und dem Landesverband Bayern, weiterhin eine gute, vertrauensvolle und für alle fruchtbare Kooperation.

Neue Vorsitzende mit „alter“ Erfahrung

Ganz besonders herzlich beglückwünschen wir die neue Vorsitzende, Gisela Schulz, und wünschen ihr eine erfolgrei-

che Amtszeit, in der es ihr gelingen möge, umzusetzen, was sie sich vorgenommen hat. Bei dem Namen werden viele Angehörige aufhorchen, da sie Gisela Schulz schon lange als engagierte und vielseitig versierte Angehörigenvertreterin kennen. In der Aktionsgemeinschaft erfüllte sie über mehrere Perioden die Aufgabe der Kassenwartin, war auch in der „Oberbayerischen Initiative der Angehörigen“ (OI) mit der Finanzregelung befasst, und darüber hinaus widmete sie ihre Schaffenskraft auch der Gruber Stiftung. Fürwahr eine Frau mit viel und alter Erfahrung!

Voller Respekt ziehen wir den Hut vor ihrem unermüdlichen Engagement und ihrer abermaligen Bereitschaft, sich in die Pflicht nehmen zu lassen und wünschen ihr die nötige Kraft, die sie für ihre neue Arbeit braucht. Der Landesverband freut sich auf eine gute Zusammenarbeit.

Die einen kommen – die anderen gehen

Mit Bedauern verabschieden wir uns von Gerd-Ulrich Brandenburg, dem bisherigen Vorsitzenden der ApK München. Er sieht sich aus gesundheitlichen Gründen gezwungen, die Arbeit als Vorsitzender und

im Vorstand aufzugeben. Auch er war auf etlichen Ebenen der Angehörigen-Selbsthilfe tätig. Ihm gelang es mit seiner ruhigen, fachbezogenen und verbindlichen Art, immer ausgleichend zu wirken. Es war sehr angenehm, mit ihm zu arbeiten. So erlebte ihn auch der Vorstand des Landesverbands, dem Gerd-Ulrich Brandenburg in den letzten zwei Jahren ebenfalls angehörte. Wir wünschen Ihnen, lieber Herr Brandenburg, dass Ihnen die Entlastung gut tun wird. Und uns wünschen wir, dass wir Sie und ihre Frau bei Angehörigentreffen immer mal wiedersehen. Herzlichen Dank für den tatkräftigen Einsatz, mit dem Sie sich für unsere gemeinsame Sache engagiert haben. Unsere guten Wünsche begleiten Sie.

Einen echt neuen Zugang gab's auch: Wir gratulieren Rita Wüst zur Wahl zur 3. Vorsitzenden: ein neues Gesicht in der Angehörigen-Selbsthilfe, aber wahrhaftig keine Unbekannte in Depressionskreisen. Einmal über eine wissenschaftliche Studie für das „Bündnis gegen Depression“ mit der Psychiatrie in Kontakt gekommen, ließ sie dieses Thema nicht mehr los. Etliche Jahre war sie dort Geschäftsführerin. Herzlichen Glückwunsch und erfolgreiche Arbeit wünscht *unbeirrbar*.

EINLADUNG

*„Angehörige im Zusammenleben mit psychisch kranken Menschen“
Regionaltreffen in Hof am 27. September 2014*

- 10.00 Uhr: **„Die Mit-Betroffenheit der Angehörigen“**
Karl Heinz Möhrmann, 1. Vorsitzender LV Bayern ApK
- 11.00 Uhr: **„Unterstützung von Angehörigen durch Sozialpsychiatrische Dienste“**
Martin Schuster, Sozialpsychiatrischer Dienst Hof
- 11.45 Uhr: **„Angehörige und ihre Wege durch Krisen“**
Sebastian Auert, Facharzt für Psychiatrie und Neurologie
- 13.30 Uhr: **„Der Sinn meiner Psychose“**
Klaus Nuißl, Dipl.-Psychologe, Vorstandsmitglied von Irren ist menschlich e.V. Regensburg
- 14.15 Uhr: **Podiumsdiskussion**
- Info:** **LV Bayern ApK, Telefon: 089/51 08 63 25, E-Mail: lvbayern_apk@t-online.de**
ApK Hochfranken, Telefon: 09281/512 64, E-Mail: apk-hochfranken@gmx.de

Psychisch krank im Kindes- und Jugendalter

Seit 22 Jahren setzt sich Dr. med. Astrid Passavent, Chefärztin der Kinder- und Jugendpsychiatrie der Kliniken St. Elisabeth in Neuburg an der Donau, mit viel Engagement und Herzblut für eine, den therapeutischen und sozialen Bedürfnissen psychisch kranker Kinder und Jugendlicher entsprechende Versorgung ein. Sie hat die Kinder- und Jugendpsychiatrische Abteilung an dem Allgemeinkrankenhaus St. Elisabeth auf- und ausgebaut zu einer vollversorgenden Einrichtung mit 30 Betten. Ihr Hauptanliegen ist die Vernetzung aller Hilfen, die das Kind nach dem Krankenhausaufenthalt braucht. Selbstverständlich sind für sie und ihre Mitarbeiter regelmäßige Gespräche mit den Eltern und Großeltern, das heißt der Familie des Kindes. Wenn es angezeigt ist, und das ist gar nicht so selten, werden auch Hausbesuche gemacht. In der Neuburger Kinder- und Jugendpsychiatrie weiß man, dass die Krankheit noch nicht besiegt ist, wenn das Kind oder der Jugendliche entlassen wird. Dann beginnt die Geduld erfordernde Zeit der Stabilisierung, dann braucht das Kind viel fachliche und familiäre Begleitung, braucht Verständnis und Zeit, um gefestigt aus dieser Krankheitsphase herauszukommen. Die Familie spielt dabei eine entscheidende Rolle, die sie positiv nur wahrnehmen kann, wenn sie in ein Hilfenetz eingebunden ist und während der stationären Zeit ihres Kindes gelernt hat, worauf es ankommt.

Eva Straub spricht mit Dr. Astrid Passavant über Behandlung und Hilfen für psychisch kranke Kinder und Jugendliche

? Zu erfahren, dass ihr Kind psychisch krank ist, verursacht sicher einen Schock bei den Eltern. Man hört ja, dass schon Kinder in der Kita Depressionen haben. Wie werden die Eltern damit fertig?

Für viele Eltern ist es schwierig, zu akzeptieren, dass da etwas nicht „normal“ verläuft, d.h. einen Arzt aufzusuchen ist deswegen oft ein sehr langer und weiter Weg. Viele versuchen, das Problem erst einmal in der Familie zu lösen, instinktiv verteidigen Eltern ihre Kinder nach außen, vor allem wenn diese Sozialverhaltensstörungen haben. Dann wird nach Schuldigen gesucht, z.B. bei Lehrern oder im Gesamtsystem. Und wenn das nicht alles erklärt, dann kommt der Schock mit der Erkenntnis: Ich habe tatsächlich ein Kind, das krank ist, das Hilfe braucht. Unsere Aufgabe ist es, aufzuzeigen, was es heißt, eine solche Erkrankung zu haben, und welche Chancen zur Bewältigung es gibt. Dazu gehört der Hinweis, dass bei guter kontinuierlicher medizinischer Versorgung und ambulanter Begleitung über längere Zeit die Wahrscheinlichkeit, dass langfristig etwas zurückbleibt, gering ist. Die Erfolgchancen sind gut. Ich treffe immer mal junge Menschen, die bei mir in Behandlung waren und mir berichten, dass

sie die Schule, auch eine Ausbildung geschafft haben und fest im Leben stehen. Voraussetzung ist auch, dass das Zusammenspiel aller Hilfsysteme funktioniert, sonst kippt es wieder.

? Das kenne ich aus der Erwachsenenpsychiatrie. Aber was ist anders in der psychiatrischen Kinder- und Jugend-Klinik als in einer Klinik für erwachsene psychisch kranke Menschen?

Hier wie dort bedarf es der Einwilligung zur Behandlung. Bei Kindern und Jugendlichen müssen die Eltern die Zustimmung zur Behandlung geben. Wir haben eine sehr hohe Anzahl von geschiedenen Eltern, die ein geteiltes Sorgerecht haben. Derjenige, der mit dem Kind zusammenlebt, sieht die Probleme und möchte etwas unternehmen, der andere wehrt sich dagegen und gibt sein Einverständnis nicht. Dann sind uns die Hände gebunden. 16-Jährige und Ältere kommen auch schon mal allein, aber sie sind abhängige Personen, d.h. alles was wir tun, müssen wir immer mit den sorgeberechtigten Verantwortlichen absprechen. In der Erwachsenenpsychiatrie ist man nur mit dem Patienten in Beziehung, bei uns ist man immer mit dem ganzen Umfeld in

Beziehung. Je jünger die Kinder, umso wichtiger ist das Umfeld.

? Gestatten Sie mir einen Einwurf: Da ist gar nicht ein so großer, grundsätzlicher Unterschied zur Erwachsenenpsychiatrie. Auch bei erwachsenen Patienten ist das Umfeld sehr wichtig, und auch die müssen begreifen, was zu tun ist. Die Angehörigen von erwachsenen psychisch kranken Menschen würden sich sehr wünschen, mehr einbezogen zu werden. Aber da fehlt es häufig an Bewusstsein.

Das sehe ich auch so, beobachte aber auch dort einen leichten Wandel, z.B. wird in der Erwachsenenpsychiatrie auch zunehmend an die Kinder der Patienten gedacht und damit an die Familie.

? Nehmen psychische Erkrankungen im Kindes- und Jugendalter zu?

Nicht nur statistisch sondern auch tatsächlich ist das so. Ich glaube, die Belastungen in der Gesellschaft für jeden Einzelnen, also auch für die Eltern haben zugenommen. Die Folge ist: Burnout, Depression und Mediensucht, auch sonstige Süchte im Erwachsenenalter sind erheblich angestiegen. Wie sollen sich die Kinder dieser Menschen unauffällig entwickeln? Da muss man als Kind schon eine „Rossnatur“ haben, um das durchzuhalten. Die Eltern sind oft selbst so belastet, überfordert durch die Arbeit und durch Freizeitstress, dass sie sich schwer tun, das Kind zu unterstützen. Und wenn das Kind dann eine irgendwie geartete Disposition hat, ist es gefährdet, aus der Bahn zu geraten. Die Zunahme ist also auch ein gesellschaftspolitisches Problem.

Weil wir das erkannt haben, haben wir in Neuburg einen Arbeitskreis für Kinder psychisch kranker Eltern eingerichtet. Wir versuchen darin Wege zu finden, dass diese Kinder gar nicht erst in der Psychiatrie landen.

? Unterscheidet sich die Arbeit der Kinder- und Jugendpsychiatrie

INTERVIEW

in einem eher ländlichen Gebiet von der in einer Großstadt?

Sie unterscheidet sich vor allem im ambulanten Bereich. Wir hier müssen auch die Grundversorgung mit abdecken, weil in unserer Gegend zwei Facharztpraxen für Kinder- und Jugendpsychiatrie nicht besetzt sind, die eine in Eichstätt, die andere in Pfaffenhofen. Und es gibt viel mehr Probleme mit einer ambulanten Versorgung in unserer Tagklinik oder Ambulanz, weil die Eltern oft nicht zu uns kommen können, besonders dann nicht, wenn regelmäßige ambulante Therapien nötig sind. Sie sind nicht mobil genug, öffentliche Verkehrsmittel sind unzureichend, niemand hat Zeit, das Kind zu bringen, ein zweites Auto ist nicht vorhanden, Großeltern wohnen nicht in der Nähe usw. Daran scheitert oft eine durchgehende ambulante Versorgung. Von den Krankheitsbildern her gibt es kaum Unterschiede.

? Es hat ja wohl, was ADHS anbelangt, immer solche Kinder gegeben, die temperamentvoller, impulsiver und auch aggressiver sind als andere, die häufig mit bestimmten Regeln in Konflikt geraten, viele Fehler machen. Die hat man in der Vergangenheit nicht behandelt - nicht behandeln können. Offenbar hatten z.B. Wolfgang Amadeus Mozart und Georg Büchner eine solche Störung. Ist unsere Gesellschaft zu intolerant, halten wir weniger Lärm und Umtriebigkeit aus als früher? Ist unsere Gesellschaft zu sehr gestresst, so dass sie solche Kinder nicht ertragen will und kann? ADHS gab es immer schon. Es sind 5 - 10 Prozent der Bevölkerung davon betroffen, und es hat erblichen Charakter. Da die Ausprägungen immer stärker werden, werden immer mehr dieser Kinder behandlungsbedürftig. Das liegt nicht nur an der Intoleranz der Gesellschaft sondern an den Umweltbedingungen, in denen die Kinder aufwachsen. Früher haben sich Kinder, die einen Bewegungsdrang hatten, draußen austoben können, dann schafften sie es auch, sich hinzusetzen und Hausaufgaben zu machen. Heute kommen die

Kinder nach Hause und schalten die Glotze ein, surfen im Internet oder spielen PC-Spiele. Sie können ihre überschüssigen Energien nirgendwo rauslassen. Nicht behandelte ADHS-Kinder haben ein deutlich höheres Risiko, an Computersucht oder als Erwachsene an einer irgendwie gelagerten Sucht zu erkranken.

? Wenn die Kinder entlassen werden, wie geht's dann weiter?

Das ist ein sehr sensibler Punkt. Die Nachsorge ist sehr viel schwieriger als in der Erwachsenenpsychiatrie. Über die Krankenkassen haben wir so gut wie gar keine Nachsorgemöglichkeiten mit Ausnahme der Versorgung durch die Psychiatrische Institutsambulanz, wir können Hausbesuche und regelrecht Hometreatment machen. Nahezu alles, was die psychosozialen Rahmenbedingungen anbelangt, ist von der zuständigen Jugendhilfe abhängig, und die ist finanziell vom Haushalt der Kommune oder des Landkreises abhängig, d.h. wenn ein Landkreis entscheidet, dass das kein Bereich ist, in den man viel Geld hinein investieren möchte, wird's schwierig, weil die Jugendämter dann nicht viel tun können. Gelegentlich treffen wir bei den Jugendämtern auch auf Sparehrgeiz. Und leider ist das Verständnis, was es bedeutet, dass ein Kind von einer seelischen Behinderung bedroht ist, noch nicht bei allen Jugendämtern angekommen. Mit reiner Erziehungshilfe ist dem Kind nicht geholfen. Das Kind ist krank, und aus dieser Krankheit kann sich u.U. eine lebenslange Behinderung entwickeln. Da muss man viel investieren, um das zu verhindern. Und das funktioniert nicht so richtig. Außerdem, je älter die Kinder werden, umso mehr zieht sich die Jugendhilfe zurück.

? Die Kinder gehen in die Schule und kehren auch wieder zurück dorthin. Wie ist die Zusammenarbeit mit der Schule?

Kinder, die bei uns in der Klinik sind, werden hier im Haus beschult. Unsere Lehrer setzen sich mit den Klassenlehrern der Kinder in Verbindung, auch darüber, was in

der Schule gerade gemacht wird. Und wenn die Kooperation mit der Schule und den Lehrern gut läuft, dann machen wir auch oft von der Station aus externe Schulversuche, um auszuprobieren, ob eine Reintegration möglich ist. Und in 90 Prozent der Fälle klappt das. Problematischer ist die Zeit vor dem Krankenhausaufenthalt. Da ist die Zusammenarbeit Eltern/Schule wie eine Ping-Pong-Situation, die Lehrer geben den Eltern die Schuld an den Problemen der Kinder, und die Eltern umgekehrt den Lehrern. So wird notwendige Hilfe verzögert oder gar verhindert.

? Können sich die Kinder, wenn sie in die Klassen zurückkommen, wieder einfügen? Und wie kommen die anderen Kinder mit ihnen zurecht?

Ein Problem ist, dass die Eltern häufig nicht die Wahrheit sagen, wo das Kind war. Sie erzählen etwas vom gebrochenem Fuß oder sonst etwas. Und das Kind muss mit der Lüge leben und sie vertreten. Das ist ein ganz großes Problem. Bei unseren Kontakten mit den Eltern ist es ein sehr wichtiger Punkt, ihnen klar zu machen, dass sie damit ihrem Kind überhaupt nicht helfen. Im Gegenteil, dass Offenheit viel besser ist.

? Ist Inklusion für psychisch kranke Kinder und Jugendliche ein Wunschtraum oder machbar?

Inklusion, das ist ein gut gemeintes Pflänzchen. Ich bin auch zuversichtlich, dass wir einen Weg finden, auch Kinder mit z.B. Ängsten, Zwängen, Ticks und sozialem Rückzug zu „inkludieren“. Allerdings muss man kleinere Schulklassen machen und dafür sorgen, dass zwei Lehrkräfte da sind, sodass der Schüler über eine Kleingruppe aus drei oder vier Kindern den Wiedereinstieg machen kann.

? Wenn ich Sie so höre, dann schließe ich daraus, dass die Eltern eine wichtige Rolle haben. Sie sollten ihre eigene Tagesstruktur ebenso überdenken wie die des Kindes. Wie bringen Sie den Eltern das bei?

Fortsetzung auf Seite 10



Fortsetzung von Seite 9

Psychisch krank im Kinder- und Jugendalter

In Beratungsgesprächen, und indem wir die Zusammenhänge aufdecken. Oft ist den Eltern gar nicht bewusst, dass sie ihren Lebensstil fortsetzen, wie in der Zeit ohne Kinder. Die Kinder brauchen aber die Kommunikation mit ihren Eltern und positive Vorbilder. Wenn der Papa nach der Arbeit als erstes das TV einschaltet, wird's das Kind nicht anders machen.

? Das heißt, Sie führen immer Gespräche mit den Eltern?

Das ist einer der wichtigen Therapiefaktoren. Wir arbeiten nicht nur mit dem Kind, immer auch mit den Eltern, mit der ganzen Familie. Kinder- und Jugendpsychiater sind „Teampayer“. Wir arbeiten mit dem ganzen Team, um möglichst optimale Bedingungen zu schaffen für das Kind. Zu dem Team gehören auch Erzieher.

? Wenn das Umfeld so wichtig ist und die Lebensbedingungen so sensibel ausbalanciert werden müssen. Wie ist es dann, wenn ein Elternteil psychisch krank ist?

Bleiben wir mal bei ADHS. Man weiß ja, dass ein Drittel all derer die ADHS in der Jugendzeit hatten, auch im Erwachsenenalter darunter leiden. Wenn ich eine Mutter habe, die es nicht fertig bringt, ihren Tag zu strukturieren, konzentriert an einer Arbeit zu bleiben, wie soll es dann das Kind lernen. Das färbt ab. Wenn ein Elternteil eine ernste psychische Erkrankung wie Depression, bipolare Erkrankung oder Schizophrenie hat, ist es notwendig, dass die Kinder möglichst viele gesunde Menschen erleben, an denen sie sich orientieren können. Für diese Kinder wäre z.B. eine Ganztagschule ein Segen. Ein anderes Problem: Kinder fühlen sich oft schuldig, wenn die Situation der Eltern sich verschlechtert. Kinder psychisch kranker Eltern brauchen ganz viel Stütze und Begleitung.

? Wer stützt sie?

Wenn die Kinder mal im Versorgungssystem drin sind, d.h. wenn das Jugendamt eingeschaltet ist, versuchen die Mitarbeiter des Amtes dranzubleiben über eine sozialpädagogische Familienhilfe oder einen Erziehungsbeistand. Aber bei den Kindern, die neu zu uns kommen auf Anraten der Schule, des Facharztes oder der Umgebung, wird oft erst hier bemerkt, dass ein Elternteil richtig krank ist und nicht behandelt wird. Der Anteil der nichtbehandelten psychisch zumindest labilen oder belasteten Eltern, die bei uns auftauchen, liegt bei 90 Prozent. Sie in Behandlung zu bringen, ist ganz schwer. Auch mit dem Argument, sie sollten es für ihre Kinder tun, gelingt es selten.

? Was brauchen Kinder mehr oder anderes als psychisch kranke Erwachsene bei der Behandlung?

Zeit, Zuwendung, Orientierung, Struktur, Vorbilder für Verhaltensweisen, klare Regeln auf Station und im Alltag.

? Sind sie lange genug da, um das zu lernen?

Wenn man uns lässt - ja, bei manchen geht das auch schnell, und viele Kinder brauchen nicht mal mehr eine Medikation. Voraussetzung ist, dass sie im Alltag diese Strukturen haben. Mit den Eltern arbeiten wir daran. Wir schicken unsere Patienten stunden- und dann tageweise nach Hause. Dann merkt man schon, ob es gut geht oder nicht. Manchmal kommen sie zurück, und man fängt wieder von vorne an. Während der stationären oder tagesklinischen Behandlung müssen die Eltern mindestens einmal in der Woche zum Gespräch kommen, wir bieten auch Hospitation auf Station an. Unterster Standard ist: Die Eltern haben mindestens einmal pro Woche mitzuarbeiten. Bei Hausbesuchen beraten wir Eltern, den Alltag kindgerecht zu gestalten.

? Die Rolle der Großeltern? Können sie behilflich sein bei der Früher-

kennung einer beginnenden Störung. Spielen sie eine Rolle bei der Zuführung zur Behandlung?

Das ist ein ganz sensibles Thema. Junge Mütter sind unsicher, ob sie alles richtig machen mit ihren Kindern. Großeltern, die sich von Anfang an immer in alles einmischen, finden sicher kein Gehör bei der jungen Mutter, wenn sie sagen, bei deinem Kind ist etwas nicht in Ordnung. Im Prinzip kann ich allen Omas nur sagen, wenn eure Kinder Kinder kriegen, mischt Euch erst einmal nicht ein, seid behilflich, stellt euch zur Verfügung, übernehmt die Kinder mal, dass die jungen Eltern auch mal ein Paarleben haben. Wenn das funktioniert, sind die Eltern auch aufgeschlossen, wenn Oma und Opa ihre Wahrnehmung, was das Verhalten der Enkelkinder anbetrifft, äußern.

Und: Großeltern können ihre Enkelkinder nicht ohne die Einwilligung der Eltern zur Behandlung bringen.

Ich bedanke mich sehr für das lange und aufschlussreiche Gespräch, Frau Dr. Passavant.

Kommentar

Auch der Landesverband bringt sich mit seinen Angeboten in dieses Hilfenetz für psychisch kranke Kinder und Jugendliche und ihre Angehörigen in seinem Schulprojekt „Prävention – Entstigmatisierung – Inklusion“ ein. In diesem Zusammenhang sei nur auf drei Beispiele hingewiesen. Erfahrene Mitglieder des Landesverbandes bieten über die Staatl. Schulberatungsstellen Gespräche für Eltern an, bei deren Kindern der Verdacht auf eine psychische Erkrankung besteht bzw. diese bereits diagnostiziert ist. Eine Hilfestellung bei der Rückkehr Betroffener von der Klinik in die Schule ist ebenfalls Bestandteil des Projektes. Ein Angebot verschiedener Veranstaltungen (Referate im Rahmen von Lehrer-Fortbildungen, Elternabenden, Unterrichtsbeiträgen, Vorbereitung triologischer Podiumsdiskussionen, Organisation von Klinikbesuchen usw.) rundet das Programm ab.

Gisela Dregeleyi

INTERVIEW

Tipps für Eltern und Großeltern

Zusammenfassung aus dem Interview mit Dr. Astrid Passavant

Psychische Erkrankungen bei Kindern und Jugendlichen müssen behandelt werden, da sie sonst lebenslange soziale und gesundheitliche Folgen nach sich ziehen können. Sie brauchen fachliche und soziale Stütze im Alltag. Dafür gibt es Fachleute und Institutionen.

Das Jugendamt setzt Hilfen fest und bewilligt sie. Scheuen Sie sich nicht, zum Jugendamt zu gehen. Es macht nicht mehr als dringend nötig ist und als es muss, schon aus finanziellen Gründen.

Ohne Offenheit dem Jugendamt, dem Kindergarten und der Schule gegenüber ist kein Verständnis für das Verhalten des betroffenen Kindes oder Jugendlichen zu erwarten, und Unterstützung und Nachteilsausgleiche können dann nicht in Anspruch genommen werden.

Um ein Hilfebündnis zwischen Arzt, Schule, Kindergarten, Jugendamt usw. zustande zu bringen, ist es nötig, dass die Eltern eine Schweigepflichtentbindung geben. Aus Angst vor Gesichtsverlust („Mein Kind funktioniert nicht richtig.“) und vor Diskriminierung tun sich Eltern oft schwer dabei. Die meisten Eltern glauben, sie hätten bei der Erziehung versagt, hätten etwas falsch gemacht. Eine schwere psychische Erkrankung beruht nicht auf Erziehungsfehlern.

Schuld- und Schamgefühle sind fehl am Platz und verhindern die Aufnahme hilfreicher Kontakte und Verständnis bei den Lehrern und anderen Kontaktpersonen.

Vertuschen der Erkrankung des Kindes und Schwindeln bezüglich der Erkrankung belastet das Kind zusätzlich und trägt nicht zu seiner Genesung bei. Das Kind, das sowieso schon psychisch sehr belastet ist, muss dazu noch ein Lügengebäude aufrechterhalten.

Jedes Kind braucht einen festen Rahmen. Das versuchen wir, so Dr. Passavant, den Eltern bei der stationären Behandlung ihrer Kinder beizubringen. Diesen Rahmen müssen die Eltern stecken. Innerhalb dieses Rahmens kann das Kind sich ent-

wickeln. Wenn es keinen Rahmen gibt und das Kind immer wieder über die Grenzen hinauskann, dann lernt es nicht, sich selber zu steuern. Wenn es ein Verhalten zeigt, das nicht gesellschaftskonform ist, und „die Mutter macht löweninstinktartig die Verteidigung“, dann muss sie aber trotzdem ihrem Kind vermitteln, dass das, was es gemacht hat, nicht in Ordnung war. Wenn sie das nicht tut, geht das Kind immer weiter und spielt sich selber ins Aus und wundert sich dann, warum es gemobbt, geschlagen, gemieden wird.

Regeln für Fernsehen und PC-Umgang:

Eines ist Dr. Passavant ganz wichtig, und sie arbeitet ganz intensiv daran, Eltern und Großeltern zu vermitteln, dass sie ihren Kindern keinen Gefallen tun, wenn sie ihren Kindern mit neun Jahren einen Fernseher ins Zimmer stellen und mit zehn Jahren ein internet-fähiges iPhone zur Verfügung stellen. Das ist der falsche Weg, um ein Kind auf das Leben vorzubereiten. Handy ok, aber kein internet-fähiges Smartphone, dafür sollten die Eltern sorgen. Die Kinder lernen daraus so viel, was sie nicht lernen sollten, z. B. wie ritze ich mich, gleich mit Bildern von den geritzten Armen usw., und sie verlieren die Fähigkeit der direkten Kommunikation, z. B. Blickkontakt aufnehmen. Tipp für Großeltern: den TV-Konsum knapp halten, lieber spielen!



Eltern sollten ihre Tagesstruktur und die der Familie überdenken. Dazu gehört: Gemeinsame Essenszeiten, Kommunikation mit Kindern und Jugendlichen einplanen, Freizeit mit Kindern teilen, feste Freizeitstrukturen innerhalb der Familien einführen. Auch Eltern hocken viel vor dem Fernseher!

Kindern Gelegenheit geben, sich auszutoben, ihren Bewegungsdrang rauszulassen, dann sind sie weniger gefährdet, ein behandlungsbedürftiges ADHS zu bekommen. Kinder die Sport machen oder ein Hobby haben, haben einen Ausgleich und schaffen es dann eher, sich zu beruhigen.

„Liebe Großeltern, mischt Euch nicht so viel ein. Seid behilflich, stellt euch zur Verfügung, übernehmt die Kinder mal, dass die jungen Eltern mal was für sich tun können.“ (Originalton Dr. Passavant)

Anmerkung

Wenn Kinder im Vorschulalter sind und eine psychische Störung haben, bekommen sie Fördermaßnahmen relativ problemlos. Sie werden über den Bezirk gefördert, denn er ist für die Hilfen dieser Kinder zuständig. Darunter fallen z. B. heilpädagogische Behandlungen in Kitas oder Kindergärten bei Entwicklungsstörungen im Vorschulalter.

Im Schulalter ist der Bezirk nicht mehr zuständig bei psychischen Störungen oder drohender psychischer Behinderung im Kindes- und Jugendalter. Sein Aufgabengebiet beschränkt sich bei dieser Altersgruppe auf körperliche, sinnes- und geistige Behinderung. Das ist seit 1996 so.

Seit 1996 sind die Kommunen und Landkreise verpflichtet, die Hilfen für psychisch kranke oder von Behinderung bedrohte Kinder und Jugendliche zu übernehmen. Die Festsetzung der Art der Hilfen und die Bewilligung geschehen durch die Jugendämter. Notwendige Hilfen nach § 35 a KJHG – Kinder- und Jugendhilfegesetz sind notfalls auch einklagbar.

Unterhaltspflichtige Eltern werden zu den Kosten herangezogen.

Das Jugendamt ist Herr des Verfahrens, weder der Arzt noch die Eltern.

Psychische Erkrankungen und Führerschein

Nicht alle psychisch kranken Menschen leben in Großstädten. Nicht alle haben die Möglichkeit, öffentliche Verkehrsmittel zu nutzen, sei es, weil es diese in Kleinstädten und ländlichen Regionen gar nicht gibt, oder sei es, weil sie es krankheitsbedingt nicht ertragen können, auf engem Raum mit fremden Menschen zu sein.

Für diese Personen hat der Besitz eines Führerscheins eine besonders wichtige Bedeutung. Nur wenn sie selbst Auto fahren dürfen, können sie mobil sein, um Arztbesuche wahr zu nehmen, Tagesstätten zu besuchen, einen Arbeitsplatz aufzusuchen, Freunde zu treffen usw. Ist ihnen dies möglich, sind sie nicht immer auf die Hilfe von anderen angewiesen, die sie von A nach B fahren. Das bedeutet ein hohes Maß an Unabhängigkeit, die wesentlich zur Lebenszufriedenheit beitragen kann. Der PKW kann sogar die einzige Möglichkeit darstellen, einer Erwerbstätigkeit nachzugehen.

Und doch besteht bei vielen psychisch kranken Menschen und ihren Angehörigen Unsicherheit darüber, ob sie überhaupt Auto fahren dürfen und vor allem besteht auch die Angst, dass der Führerschein entzogen werden könnte, wenn Medikamente eingenommen werden.

Nicht in akuten Phasen

Darauf gibt es eine klare Antwort. Weder das Vorliegen einer psychischen Erkrankung noch die Einnahme von Psychopharmaka schließen grundsätzlich die Fahrtüchtigkeit aus. Allerdings ist die Teilnahme am Straßenverkehr nicht erlaubt in akuten Phasen von schweren Depressionen, Manien und schizophrenen Psychosen. Ist ein akuter Schub wieder abgeklungen und fühlt sich der kranke Mensch wieder in der Lage, Auto zu fahren, spricht nichts gegen das Autofahren, außer der behandelnde Arzt hat dies wegen einer bestimmten Medikation grundsätzlich untersagt. Die Medikamenteneinnahme spricht bei Begutachtungen eher dafür, dass das Führen eines Fahrzeugs möglich ist. Sie kann sogar die Voraussetzung dafür sein, dass der

Führerschein nicht entzogen wird, weil davon auszugehen ist, dass die Teilnahme am Straßenverkehr unter geeigneter Medikation sicherer ist und ein erneuter akuter Schub nicht auftritt.

Gutachten zur Fahreignung

Und doch kann es dazu kommen, dass ein psychisch kranker Mensch nach den „Begutachtungsleitlinien zur Kraftfahreignung“ ein ärztliches Gutachten vorlegen muss, das eine Aussage darüber enthält, ob die Fahrtüchtigkeit gegeben ist oder nicht und ob gewisse Auflagen zum Erhalt der Fahrtüchtigkeit, z.B. die regelmäßige Einnahme von Medikamenten, zu erfüllen sind.

Fällt jemand im Zustand einer akuten Krankheitsphase der Polizei im Straßenverkehr durch unpassende Fahrweise auf oder verursacht er einen Unfall, wird die Straßenverkehrsbehörde ein Gutachten über die Fahreignung verlangen. Eine Meldung an die Behörde kann auch durch einen behandelnden Arzt erfolgen, wenn dieser Kenntnis davon hat, dass jemand in akuten Krankheitsphasen ein Fahrzeug führt und dadurch sich selbst und andere gefährdet. Im Rahmen der vorbeugenden Gefahrenabwehr (§ 34 StGb) ist er in diesem Fall nicht an seine Schweigepflicht gebunden. Das gilt auch für gesetzliche Betreuer und Sozialarbeiter.

Das notwendige Gutachten kann erstellt werden von einem Arzt der eigenen Wahl. Es muss allerdings ein Facharzt für Psychiatrie sein, der eine verkehrsmedizinische Qualifikation hat. Nur dann wird das Gutachten anerkannt. Die Kosten für das Gutachten sind selbst zu tragen.

Ist jemand in die Situation geraten, dass der Entzug des Führerscheins droht und er ein Gutachten vorlegen muss, hat dies oft weitreichende Folgen, weil Gutachten häufig die Auflage enthalten, dass die Fahrtüchtigkeit in regelmäßigen Abständen neu begutachtet werden muss. Das bedeutet Stress und Kosten.

Bestehen seitens der Behörde berechnete Zweifel an der Fahreignung und wird die Vorlage eines Gutachtens verweigert, darf von der Behörde auf die Nichteignung geschlossen und der Führerschein entzogen werden. Wurde der Führerschein einmal entzogen, ist eine Wiedererlangung der Fahrerlaubnis nur über ein fachärztliche oder medizinisch-psychologische-Untersuchung (MPU) möglich. Die rechtliche Grundlage für einen möglichen Führerscheinentzug ist die Fahrerlaubnis-Verordnung.

Kommentar

Für psychisch kranke Menschen gilt das gleiche wie für alle anderen Führerscheininhaber: Jeder ist verpflichtet, seine Fahrtüchtigkeit kritisch zu prüfen und gegebenenfalls sich nicht hinter Steuer zu setzen. Aber ist das immer so möglich? Nein, eben nicht in einem akuten manischen oder psychotischen Zustand. Angehörige spielen hier wie so oft eine wichtige Rolle. Sie können diejenigen sein, die Einfluss nehmen, um schwerwiegende Folgen wie den Verlust des Führerscheins, zu verhindern. Lieber in einem Streit den Schlüssel des Autos weggenommen, als später die Kosten für Gutachten tragen, dauerhaft Chauffeur sein und neues Selbstwertgefühl aufbauen müssen.

Alexandra Chuonyo

ZITATE

*Frei sein ist wenig, ist nichts – ohne Wozu.
Aber auch verantwortlich sein ist noch nicht alles – ohne ein Wovon.*

Viktor E. Frankl

Alles verschleißt durch Gebrauch – außer der Erfahrung.

Aus der Türkei

BESCHIED WISSEN

S3-Leitlinie „Behandlung von Angststörungen“

Als Begleiterscheinung vieler psychischer Erkrankungen treten Ängste auf. Angststörungen treten aber auch als eigenständige Erkrankung auf. Jeder Mensch kennt Angst, sie ist sinnvoll und schützt uns vor leichtsinnigen, gefährlichen und bedrohlichen Verhaltensweisen und Situationen. Bei Angststörungen zeigen die Betroffenen übertriebene, unrealistische und grundlose Angst – zum Beispiel in Situationen, die gar nicht gefährlich sind. Zu den Angststörungen zählen die Panikstörung (plötzliche Angstanfälle), die generalisierte Angststörung (übertriebene Angst vor alltäglichen Gefahren) und die soziale Phobie, wie Schüchternheit.

Rund 15 Prozent der Bevölkerung in Deutschland erkranken jährlich an Angststörungen, dieser häufigsten Form der psychischen Erkrankungen, berichtet die DGPPN (Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde).

Die Meinungen über die richtigen Behandlungsweisen dieser Erkrankung, die das Leben der Betroffenen ganz erheblich beeinträchtigt und ein erhöhtes Suizidrisiko mit sich bringt, gehen weit auseinander. Das heißt, man muss sagen, sie gingen weit auseinander, denn seit kurzem gibt es Behandlungsleitlinien, die sogenannte S3-Leitlinie: „Behandlung von Angststörungen“. Sie soll allen Berufsgruppen, die Patienten mit Angststörungen behandeln, wie insbesondere Hausärzten, Fachärzten für Psychiatrie und Psychotherapie, Fachärzten für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie oder psychologischen Psychotherapeuten, eine Orientierungshilfe zur Diagnostik und Behand-

lung der Angsterkrankungen bieten. Es wurde Zeit, denn wie die DGPPN sagt, wurden bis heute Angststörungen trotz ihrer Häufigkeit in knapp der Hälfte der Fälle nicht erkannt und infolgedessen nicht fachgerecht behandelt.

Das muss nun nicht mehr sein. Eine große Gruppe von Fachleuten aus verschiedenen Fachbereichen darunter auch Vertreter der Selbsthilfeorganisationen der Betroffenen und Angehörigen haben in langwierigen Arbeitssitzungen vorhandene wissenschaftliche Studien zur Angstbehandlung mit Psychotherapie, Medikamenten und anderen Therapieformen sowie Praxiserfahrungen überprüft und in dieser S3-Leitlinie zu Behandlungsempfehlungen zusammengefasst.

Grundsätzlich sollten, der neuen Behandlungsleitlinie zufolge, Patienten mit Angststörungen eine Psychotherapie und/oder Pharmakotherapie angeboten werden, wobei die Patientenwünsche berücksichtigt werden sollten. Es wird empfohlen, als psychotherapeutische

Behandlung die kognitive Verhaltenstherapie anzuwenden.

Wichtig, hier zu erwähnen, scheint noch die Warnung vor Benzodiazepinen (Beruhigungsmittel) zu sein, die derzeit häufig bei Angststörungen verordnet werden. Die Gefahr der Abhängigkeit ist sehr groß. Auf jeden Fall sollte diese Gefahr mit dem Patienten besprochen werden.

Anmerkung

S3 Leitlinien sind medizinische Leitlinien. Sie sind Entscheidungshilfen für professionell Behandelnde und Patienten zur angemessenen Vorgehensweise bei speziellen Gesundheitsproblemen. Sie werden mit großem wissenschaftlichen und zeitlichen Aufwand und unter der Nutzung aller zur Verfügung stehenden theoretischen und praktischen Erfahrungen sowie wissenschaftlicher, weltweit erstellter Studien entwickelt. Der Prozess der Leitlinienerstellung muss systematisch, unabhängig und transparent sein. Es gibt diese Leitlinien inzwischen für viele Erkrankungen – auch in der Psychiatrie. Sie sind nicht bindend und müssen an den Einzelfall angepasst werden.

Ihr Ziel ist, durch Wissensvermittlung zur Verbesserung der Behandlung und der gesamten Versorgung der Patienten beizutragen.

GEDICHT

*Ich habe Angst vor dem was ist
und ich habe Angst vor dem was kommt.*

*Wird uns Frieden leben lassen
oder wird Krieg
um uns herum
uns in der Seele töten?*

*Angst lähmt, Angst hemmt
die Füße, die zu geben bereit sind.*

*Die Füße geben trotzdem, weil
das Leben uns zu geben zwingt.*

*Doch wäre nicht die Angst,
sie würden vor Freude springen!*

Sigrun Hopfensperger (*1967)





WAS UNS FREUT – WAS UNS STÖRT

Was uns freut:

*Aufschub für PEPP*

Es war nur noch ein kleiner Hoffnungs-schimmer, dass sich das Bundesgesundheitsministerium dazu bewegen lassen würde, das geplante Finanzierungssystem für psychiatrische Kliniken PEPP (Pauschalierende Entgelte Psychiatrie und Psychosomatik) noch einmal auf den Prüfstand zu stellen. Viel Zeit war nicht mehr, denn bereits 2015 sollte die Erprobungsphase zu Ende gehen. Wenn die einmal abgeschlossen ist, würde es nur noch wenig Chancen geben, das zu Befürchtungen Anlass gebende „Fallpauschalensystem“ zu korrigieren. Zwei Jahre Protest und Interventionen hatten nichts gebracht. Im Mai verkündete nun der Bundesgesundheitsminister Hermann Gröhe, die Optionsphase beim Pauschalierenden Entgeltgesetz um zwei Jahre zu verlängern. Das gibt Luft für Veränderungen von Fehleinschätzungen,

die sich nur im Laufe der Anwendung zeigen werden. Unser aller Erleichterung ist groß. Wie ein Wunder kommt es einem vor!

Was war geschehen?

Seitdem Details dieses revolutionären Entgeltsystems bekannt wurden, warnten und protestierten weite Kreise der Psychiatrie dagegen. In tiefer Sorge um die Versorgung vor allem schwer psychisch kranker Menschen hagelte es von allen psychiatrischen Fachbänden, den Selbsthilfeorganisationen und Kliniken zwei Jahre lang harsche Kritik an dem Gesetz. Selbstverständlich beteiligten sich auch der Angehörigen Bundesverband und der bayerische Landesverband daran. Wir berichteten darüber in der Märzangabe von *unbeirrbar*. Scheinbar ungerührt prallte die Kritik an der Gesundheitspolitik ab.

Schließlich blieb kein anderer Weg, als eine Petition an den Bundespetitionsausschuss zu richten mit der Bitte um eine Anhörung und Verhandlung vor dem Petitionsausschuss. An die Spitze der Protestbewegung setzte sich der Nürnberger Verein der Psychiatrie-Erfahrenen „Pandora“. Eine bundesweite, mit viel Engagement betriebene Unterschriftensammlung verfehlte mit 43.656 Unterschriften nur knapp die erforderliche Stimmenanzahl von 50.000, führte aber trotzdem zum Erfolg.

Und nun mit der Fristverlängerung ist die Tür offen, das Gesetz so zu entschärfen und umzubauen, dass es nicht zu Lasten der Patienten geht.

Von dieser Stelle einen großen Dank an „Pandora“ und an alle, die sich an dem großen Kraftakt beteiligt haben.

BESCHIED WISSEN

Gute Nacht und träum was Schönes

„Gott sei Dank ist die Nacht zu Ende! Ich hatte einen so schrecklichen Traum. Die Angst steckt mir noch in den Knochen.“ Wer kennt das nicht? Und jeder kennt auch die Verwunderung darüber. Denn eigentlich gibt es keinen akuten Grund, so schreckliche Angst zu haben. Es hat sich nichts Wesentliches verändert im Leben.

So ganz von ungefähr kommen solche Träume nicht. Der häufigste Auslöser von Angstträumen ist offenbar, wie in einer Untersuchung herausgefunden wurde, Stress, etwa in der Familie, in der Schule oder im Job. Wiederkehrende Alpträume wurzeln in einem Zusammenspiel von persönlicher Veranlagung und akuten Auslösern. Dünnhäutige, sensible Menschen erleben häufiger Alpträume als die sprichwörtlich Dickfelligen. Und: „Seit etwa zehn Jahren weiß man, dass die Veranlagung zu Angstträumen teilweise vererbt wird.“ (Gehirn und Geist, 30. Oktober 2012)

Viele Menschen haben ab und zu Alpträume, ohne die Notwendigkeit einer

Behandlung zu verspüren. Entscheidend ist, wie stark diese die Betroffenen subjektiv belasten. Wenn die Angstträume den Menschen auch am nächsten Tag noch verfolgen und sowohl die Stimmung als auch die Konzentrationsfähigkeit beeinträchtigen, wächst der Wunsch, sie wieder loszuwerden. Dann sollte dieser Mensch einen Therapeuten aufsuchen.

Zu Empfehlen ist auch, die momentane Lebenssituation zu überdenken und sich den Ängsten zu stellen, sich klar zu machen, dass bisher noch immer ein Ausweg gefunden wurde.

Etwas anderes ist es, wenn das auslösende Ereignis schon etliche Zeit zurückliegt. Dann kann es sich um ein sogenanntes traumatisches Ereignis handeln, das einen unter Umständen unbewusst belastet und immer wieder auftaucht. Posttraumatische Belastungsstörungen können unbehandelt dauerhaft bestehen bleiben – mitunter ein Leben lang. Dann ist unbedingt eine Therapie angezeigt.

Kommentar

Sorgen um einen Angehörigen, Unsicherheit, wie das Leben weitergehen soll, Überforderung durch Verantwortung und aufgezwungene Entscheidungen, das können ganz sicher Auslöser für nächtliche Angst- und Alpträume sein.

Kommt Ihnen das bekannt vor, liebe Angehörige? Wer von uns hätte solche Zeiten nicht schon erlebt und durchlitten? Je länger sie anhalten, umso belastender und quälender werden die Ängste, und umso weniger Erholung bringen die Nächte.

Was tun? Sich mit anderen, die Verständnis haben, austauschen oder in der Angehörigenberatung Rat holen, Entspannungsübungen machen, ganz logisch überlegen, ob es nicht Möglichkeiten gibt, die Verantwortung auf mehrere Schultern zu legen, sie vielleicht an den erkrankten Angehörigen zurückzugeben. Und schließlich: es ist keine Schande, sich die Überforderung einzugestehen und für sich einen Therapeuten zu suchen. Es ist allemal besser, frühzeitig zu handeln, als sich später mit einem faustdicken Burnout herumzuschlagen.

Eva Straub



Leserbriefe zu stigmatisierenden Presseberichten

Leider kommen aktuelle Studien zu dem Ergebnis, dass noch immer, ja sogar zunehmend Vorurteile gegen psychisch kranke Menschen bestehen. Über mögliche Ursachen dazu wird geforscht und diskutiert. Eine mögliche Begründung sehen wir darin, dass in der Presse oft sehr reißerisch über Gewaltverbrechen berichtet wird und diese vorschnell die Mutmaßung beinhalten, der Täter könnte psychisch krank sein.

Wird in einem Gerichtsverfahren festgestellt, dass der Täter aufgrund einer psychischen Erkrankung schuldunfähig ist und er in eine forensische Klinik eingewiesen wird, liest man oft Schlagzeilen wie „Mörder kommt lebenslang in die Psychiatrie“. Leser, die bisher keine Berührungspunkte zu psychisch kranken Menschen haben, gelangen zu der leichtfertigen Schlussfolgerung „alle psychisch kranken Menschen sind gefährlich“, und bestehende Vorbehalte manifestieren sich.

Um dem entgegenzuwirken, wollen wir verstärkt mit klarstellenden Leserbriefen auf entsprechende Berichterstattungen reagieren. Die Referentin für Öffentlichkeitsarbeit des Landesverbandes Ingrid Langschwert hat einen Musterleserbrief entworfen, den wir hier veröffentlichen wollen, um Sie zu bitten und Ihnen Mut zu machen, Leserbriefe an die Zeitungen zu schicken, in denen Sie auf entsprechende Berichte stoßen. Nach dem Sprichwort „steter Tropfen höhlt den Stein“ können wir so eventuell zu einer von uns allen gewünschten Veränderung beitragen.

ZITAT

„Denn das ist eben die große und gute Einrichtung der menschlichen Natur, dass in ihr alles im Keim da ist und nur auf eine Entwicklung wartet.“

Johann Gottfried Herder

So könnte es lauten

„Sehr geehrte/r (Autor des Artikels),

mit einigem Bedauern und Ärger habe ich den in Ihrem (Name, Datum der Publikation) erschienenen Artikel (Titel des Artikels) gelesen. Sicher war es nicht Ihre erklärte Absicht, jeden psychisch kranken Menschen als möglichen Verbrecher erscheinen zu lassen und damit längst widerlegte Ängste zu schüren, doch leider ist Ihnen genau das passiert.

In Ihrem Artikel schreiben Sie „... wurde in die Psychiatrie eingeliefert“. Dabei meinten Sie sicher, der Forensik, dem Maßregelvollzug überstellt. Streichen, es gibt kein Gefängnis für psychisch kranke Täter. Eben gerade nicht Gefängnis, sondern Krankenhaus. Auch wenn sich Forensik und psychiatrische Fachkliniken oft in engster örtlicher Nähe befinden, sollte man als verantwortlicher Redakteur wissen, dass zwischen beiden Einrichtungen gravierende Unterschiede bestehen: Patienten im Maßregelvollzug sind Straftäter und werden als solche behandelt, auch wenn sie „nur“ ein Drogendelikt verübt haben, Patienten der Psychiatrie nicht.

Problematisch für den Landesverband Bayern der Angehörigen psychisch Kranker e.V., in dessen Auftrag ich Ihnen heute schreibe, ist die Tatsache, dass durch solche Verwechslungen alle psychisch kranken Menschen sowie deren Freunde, Partner und Familienangehörige stigmatisiert, das heißt ausgegrenzt, gemieden und gemobbt werden.

Das hat für die Betroffenen nicht nur schwere seelische Verletzungen und sozialen Rückzug zur Folge, sondern wirft auch neue gesellschaftliche Probleme auf, denn welcher Vater eines magersüchtigen Mädchens traut sich künftig, sein Kind in die Hände der Psychiatrie zu geben? Welche Eltern werden sich künftig damit outen, dass sie ihr selbstmordgefährdetes Kind in eine psychiatrische Klinik einweisen ließen? Wer drängt nun suchtgefährdete Partner in den Entzug? Wer lässt in Zukunft seine demenzkranken Eltern in der Psychiatrie untersuchen? Wer wird sich wegen psychischer Probleme krankschreiben lassen, wenn das Bild der Psychiatrie derart negativ besetzt bleibt?

Etwa ein Drittel der Bevölkerung wird ein- oder mehrmals im Leben behandlungsbedürftig psychisch krank. Eine psychische Erkrankung kann also einen Jeden treffen – auch Sie! Dass gelegentlich auch psychisch kranke Menschen straffällig werden, darf keinesfalls dazu führen, dass alle psychisch Kranken unter Generalverdacht gestellt und aufgrund fahrlässiger Berichterstattung in den Medien in einen Topf mit psychisch kranken Straftätern geworfen werden. Hier haben die Medien eine besondere Verantwortung für korrekte Berichterstattung, um das sowieso schon negative Image psychisch kranker Menschen in der Öffentlichkeit nicht noch weiter zu verschlechtern.

Studien beweisen: die Stigmatisierung psychisch kranker Menschen hat in den letzten Jahren zugenommen. Die Toleranz gegenüber Menschen, die irgendwie „anders“ sind, hat in dem Maß abgenommen, in dem „psychisch krank“ in der Presse mit „Gewaltverbrechen“ korreliert wurde.

Wenn Sie künftig dafür sorgen, dass Psychiatriethemen in Ihrem Blatt, wenn schon nicht positiv, so doch wenigstens neutral und inhaltlich korrekt behandelt werden, so tragen Sie dazu bei, dass sich Vorfälle wie der von Ihnen beschriebene nicht wiederholen: denn die beste Prävention ist eine möglichst frühzeitige Behandlung seelischer Krankheiten in den entsprechenden Fachkliniken.

Menschen werden sich aber auch in Zukunft nur dann freiwillig behandeln lassen, wenn Ihnen dadurch keine weiteren Nachteile, keine Ausgrenzung drohen.

Bitte tragen Sie als einflussreicher Multiplikator künftig dazu bei! Wir unterstützen Sie gerne dabei! Vielen Dank!



SCHON GELESEN?

Die Hoffnung trägt

Psychisch erkrankte Menschen und ihre Recoverygeschichten

Dieses Buch ist ein Mutmacher - ein ehrlicher Mutmacher noch dazu -, der nichts beschönigt und nichts unnötig dramatisiert. Er wurde von und für Menschen geschrieben, die eine psychische Krankheit durchlebt haben und für alle, die sich diesen Menschen eng verbunden fühlen.

Das vor mir liegende Buch erstand ich auf einer Ausstellung, weil es mich gleich anzog und mir das Gefühl gab, etwas ganz Besonderes zu sein. Eine junge Frau auf dem Umschlag strahlt entspannte Lebensfreude aus, breitet die Arme aus, als wolle sie die ganze Welt umarmen. Was für ein schönes Symbol für ein Buch, das Menschen in ausweglos erscheinenden Situationen Hoffnung vermitteln will. Katrin Brüninghaus z.B., eine der Autorinnen, schreibt in ihrem Beitrag den schönen Satz: „Das Leben ist ein Balanceakt, aber es macht Spaß“, und auf dem Foto daneben sieht man eine fröhlich strahlende Katrin auf einer Stange balancieren. Niemand würde auf die Idee kommen, dass diese Frau an einer paranoiden Schizophrenie

und Bulimie leidet - soll ich sagen litt? - mit, wie sie schreibt, „ziemlich düsteren Aussichten“.

So wie hier gelingen dem Fotografen Werner Krüper sensible und den jeweiligen Autor in seiner Persönlichkeit erfassende Fotos, die den Lebensgeschichten etwas Reales geben.

25 von psychischer Krankheit betroffene Menschen schildern in diesem eindrucksvollen Bildband ihre „Recoverygeschichte“. Es entstanden auf das Wichtigste verdichtete Lebensgeschichten, in denen jede Autorin und jeder Autor den ganz besonderen eigenen Leidensweg mit Höhen und Tiefen, mit Momenten der Verzweiflung beschreibt. Wie ein roter Faden durchzieht der Titel des Buches mit seiner Botschaft „Hoffnung trägt“ die einzelnen Lebensgeschichten. Diese Menschen gaben nie auf, auch wenn die Enttäuschungen über erneutes Aufflackern der Erkrankung von Mal zu Mal erdrückender zu werden drohten. Ihnen gelang es Hoffnung zu bewahren und sich ein zufriedenstellendes Leben aufzubauen.

Die Art der psychischen Erkrankung steht dabei im Hintergrund der Geschichten, es geht nicht um Krankheit, es geht um Genesung - es geht auch nicht um Heilung, sondern um Bewältigung des Schicksals. Wir lesen von komplizierten Krankheitsverläufen mit schweren Zeiten und von Gedanken aufzugeben, bis sich für jeden von ihnen endlich eine Tür auftat und ein Weg sich abzeichnete, der kontinuierlich nach oben führte. Keiner der Autoren spricht von Wunder, jeder zählt am Ende seiner Geschichte auf, was für sie oder ihn die wichtigsten und am meisten Mut machenden Impulse waren, wie ... Aber das will ich jetzt nicht schon verraten. Nur so viel: Ganz von allein ging der „Recoveryprozess“ nicht.

Gelesen von Eva Straub

Die Hoffnung trägt: Psychisch erkrankte Menschen und ihre Recoverygeschichten; Hrsg: Gianfranco Zuaboni und Michael Schulz; BALANCE-Buch + Medien Verlag, Köln 2014, ISBN:978-3-86739-090-3; 192 Seiten, EUR 24,95

TERMINE

12. August 2014, Freilassing:
„Plattform Dialog. Begegnung von Experten auf Augenhöhe.“
 Info: Alexander Schmauz,
 Telefon: 08654/770 5170,
 E-Mail: alexander-schmauz@kbo.de

13. September 2014, Kempten:
„Triologisches Borderline-Seminar“
 Info: Maria Johler,
 Telefon: 0831/184 11,
 E-Mail: mjohler@t-online.de

23. September 2014, Würzburg:
„Mit psychisch Kranken leben“. Vortrag von Eva Straub anlässlich des Jubiläums „20 Jahre Verein Angehöriger psychisch Kranker Würzburg und Umgebung“.
 Info: Elisabeth Selinger,
 Telefon: 0931/934 10,
 E-Mail: elisabeth.selinger@t-online.de

27. September 2014, Hof:
„Angehörige im Zusammenleben mit psychisch kranken Menschen“. Regionaltreffen für Angehörige, Betroffene und Profis

Info: LV Bayern ApK,
 Telefon: 089/5108 63 25,
 E-Mail: lvbayern_apk@t-online.de

18. und 25. Oktober 2014, Würzburg:
„Angehörige informieren Angehörige“. Zweitägige Psychoedukation über Schizophrenie.
 Info: Elisabeth Selinger,
 Telefon: 0931/934 10,
 E-Mail: elisabeth.selinger@t-online.de

22. November 2014, Nürnberg:
„Gesetzliche Betreuungen mit allem Für und Wider“. Bayerisches Landestreffen der Angehörigen psychisch kranker Menschen.
 Info: LV Bayern ApK,
 Telefon: 089/5108 63 25,
 E-Mail: lvbayern_apk@t-online.de

22. November 2014:
Mitgliederversammlung des Landesverbandes Bayern der Angehörigen psychisch Kranker e.V.
 Info: LV Bayern ApK,
 Telefon: 089/5108 63 25,
 E-Mail: lvbayern_apk@t-online.de

Impressum

unbeirrbar InfoForum für Angehörige psychisch Kranker in Bayern
 Juni 2014 / Nr. 46

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
 Konto 7818100
 BLZ 700 205 00

Druck und Layout
 PROJEKT PRINT
 Druck · Satz · Kopie
 Admiralbogen 47
 80939 München