

unbeirrbar

InfoForum für Angehörige psychisch Kranker in Bayern



Routine – geliebt, gefürchtet, gehasst

„Jeden Morgen aufstehen, denselben Weg in die Arbeit gehen, jeden Abend Zähne putzen, immer am 24. Dezember Weihnachten feiern – tödlich langweilig!

Wie gut und wichtig Dinge für unsere seelische Ausgeglichenheit sind, die uns immer begleiten, die wir immer tun, nach denen wir unsere innere Uhr stellen können, spüren wir erst, wenn wir die Routine aufgeben müssen oder wollen. Routine, Gewohnheiten, Rituale oder wie auch immer wir wiederkehrende, unter Umständen unbewusst ablaufende Aktivitäten nennen, prägen unseren Lebensalltag. Manche würden wir gern abstellen, andere haben wir lieb gewonnen. Sie unterscheiden sich hauptsächlich durch ihre Bedeutung, die wir den sich wiederholenden Abläufen geben.

Raus aus der Routine

Das Wort Routine weckt das Gefühl von etwas Langweiligem, sich immer Wiederholendem, vielleicht auch Lästigem. Dem möchte man gern entkommen. Und so heißt der „WeckruP“ der Urlaubshungrigen: „Endlich mal raus aus der Routine!“ Bei diesem Wechsel von gewohnten, fast automatisch ablaufenden Alltagsgewohnheiten zum überraschungsreichen Urlaub stellt sich heraus, wie anstrengend ein Alltag ohne Routine sein kann.

Routine hat viele Facetten: Da sind die einem lieb gewordenen Abläufe, wie die abendliche Bettlektüre oder regelmäßige Kontaktrufe bei Bekannten oder das Gefühl der Langeweile, das entsteht beim Gedanken an die vorausberechenbaren

Sonntagnachmittage. Und dann kennt jeder die gehasste Routine, die Widerwillen hervorruft und die Überwindung des „inneren Schweinehunds“ verlangt. Auch der Umgang miteinander in der Familie oder in einer Gemeinschaft, kann zur Routine werden, und dann ist sie nichts Gutes. Die Gefühle schleifen sich ab, man gibt ein Küsschen, weil man es schon immer so machte usw.

Routine ist wie eine Medaille mit zwei Seiten, sie bringt Erleichterung im Alltagsablauf, spart kurzfristig Kraft, bewahrt uns in Stresszeiten davor, den Halt zu verlieren. Und auf der anderen Seite erlaubt sie es, Gefühle zu verstecken, sie macht bequem und unflexibel.

Fortsetzung auf Seite 2

NEUES AUF EINEM BLICK

Studienteilnehmer gesucht

Prof. Josef Bäuml von der Psychiatrischen Klinik der TU München führt seit einigen Jahren eine Studie zur Einbeziehung von Angehörigen in die psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung durch. Da der Abschluss der Studie bald erzielt werden soll, werden weitere Studienteilnehmer aus Angehörigen- und Betroffenenkreisen gesucht, die bereit sind, einen vierseitigen Fragebogen zur Erfassung der Einstellung der Angehörigen bzw. der Betroffenen auszufüllen. Da der Landesverband Bayern der Angehörigen psychisch Kranker e.V. diese Studie unterstützt, möchte er auf diesem Wege zur Teilnahme an der Studie aufrufen. Wer bisher den Fragebogen noch nicht ausgefüllt hat, ist dazu herzlich eingeladen. Der Fragebogen kann telefonisch oder per E-Mail angefordert werden in der Geschäftsstelle des

Landesverbandes. Telefon: 089/51 08 63 25, E-Mail: lvbayern_apk@t-online.de

Sommerpause in der Geschäftsstelle

Wie jedes Jahr wird es auch dieses Jahr im Sommer wieder eine Pause in der Geschäftsstelle des Landesverbandes geben. Die Geschäftsstellenleiterin Alexandra Chuonyo ist von 8. August bis 05. September 2016 im Urlaub. Wir bitten alle Mitglieder, Interessenten, Gruppenleiter und Kooperationspartner um Verständnis, dass Anfragen in dieser Zeit nicht unmittelbar beantwortet werden können, weil es keine regelmäßige Vertretung für unsere Mitarbeiterin gibt. Der Anrufbeantworter wird nur einmal pro Woche abgehört werden. Darauf werden jedoch auch Telefonnummern der Vorsitzenden hinterlassen, die während dieser Zeit für Beratungen zur Verfügung stehen.

Inhalt

Seite

Routine – geliebt, gefürchtet, gehasst	1–3
Der Vorsitzende hat das Wort	2
Editorial	3
Verdiente Anerkennung für Eva Mende	4
Vereinspraxis: Mitgliederbefragung	5
Broschüren von Angehörigen für Angehörige	6
Einladung: Angehörigen-Seminar	6
20 Jahre BayPE	7
Gesucht: Vorstandsmitglieder	7
Große Erwartungen, viele Enttäuschungen	8
Gesunder Körper – gesunder Geist – belastbare Seele	9
Oxytocin – Hormon mit Kuschelpotential	10
Die Haut, das Spiegelbild der Seele	10
„Ich halt’s nicht aus, es ist zu laut!“	11
Sag’ mir, was Du isst, und ich sage Dir ...	11
Zuverdienst – Arbeit stabilisiert	12
Angehörigenfreundliches Krankenhaus	13
Schuldunfähige Straftäter büßen anders	13–14
Aufklärungsprojekt für Polizeibeamte	14
Psychopharmaka	15
Schon gelesen/Termine/Impressum	16

DER VORSITZENDE HAT DAS WORT

„Liebe Mitglieder, liebe Freunde und Förderer!“

Getreu unserer ständig wiederholten Empfehlung für Angehörige und Betroffene: „Tue Dir selbst jeden Tag etwas Gutes!“ melde ich mich dieses Mal aus dem Urlaub mit meiner Frau in schönen Südtirol. Abgesehen von der herrlichen Landschaft und den vielfältigen Möglichkeiten, etwas zu unternehmen, verbindet sich hier italienische Leichtigkeit mit hoher Lebensqualität. Das gilt natürlich auch für Essen und Trinken – siehe beigefügtes Foto. Einen Besuch des Botanischen Gartens Meran in Schloss Trauttmansdorf kann ich nur empfehlen – das ist aus München sogar im Rahmen eines Tagesausflugs möglich.

Urlaub soll ja eine Zeit des Genießens und damit (zumindest vorübergehenden) Glücks sein. Zum Thema „Glück“ (auch für Angehörige) bieten



wir übrigens neu einen eigenen, sehr interessanten Vortrag an – bei Interesse sprechen Sie bitte unsere Geschäftsstelle an.

Im Juni beginnt dann wieder das Tagesgeschäft: Länderratssitzung und Mitgliederversammlung des Bundesverbandes in Berlin, Vorträge,

Teilnahme an allen möglichen Gremien und Sitzungen, Vorbereitung des Landestreffens usw. Im Herbst dieses Jahres stehen Neuwahlen für den Vorstand des Landesverbandes an. Beachten Sie bitte die entsprechenden Inserate in dieser Ausgabe von **unbeirrbar**. Wir würden uns sehr freuen, wenn sich einzelne von Ihnen davon angesprochen fühlen und Ihre Bereitschaft zur Übernahme eines Vorstandsamtes zeigen. Ich wünsche Ihnen einen schönen Sommer.

Mit freundlichen Grüßen Ihr

Karl Heinz Möhrmann
1. Vorsitzender

“

FÜR UNS SELBST

Fortsetzung von Seite 1

Routine – geliebt, gefürchtet, gehasst

Nichts ist mehr, wie es war

Und eines Tages kommt ein Ereignis daher, das es nie gab, das wir nicht erwartet haben, das uns aus unserem warmen Alltagsroutineablauf hinauswirft. Ein uns nahestehender Mensch verändert sich. Er reagiert unerwartet, macht die „Routine“ nicht mehr mit, stellt den Tag-Nacht-Rhythmus auf den Kopf, redet hastig und viel, obwohl er bisher eher ruhig war, kommt nicht mehr zu den Mahlzeiten, verlässt nur noch selten das Haus, lässt seine Hobbys links liegen, blockiert stundenlang die Dusche usw. Aus ist es mit der Routine.

Angehörige von psychisch kranken Menschen kennen diese Situationen sehr gut. Mit der alten Routine, mit dem unflexiblen Einhalten von Gewohntem kommt man dann nicht weit. Die Folgen sind zermürbende Reibereien und Verunsicherung auf allen Seiten. Betroffen davon sind alle, die dem psychisch aus der Bahn geworfenen

Menschen nahe stehen und mit ihm zu tun haben. Und nun erinnert man sich mit Bedauern an die vormals für eintönig gehaltene routinehaften Alltagsabläufe.

Nicht nur der Angehörige verliert seinen Halt dadurch, auch der psychisch kranke Mensch spürt die Veränderung und die sich breit machende Haltlosigkeit. Meistens gelingt es den nahen Bezugspersonen, den Angehörigen und Freunden nicht, die alten Gewohnheiten aufrecht zu halten. Sich der Belastbarkeit und den Fähigkeiten des Erkrankten anzupassen und mit ihm gemeinsam neue, verlässliche Alltagsregeln zu entwickeln, ist eine Herausforderung für die Nahestehenden. Das Halt gebende der Routine ist etwas Positives vor allem für Menschen, denen der innere Halt aufgrund einer seelischen Krankheit verloren zu gehen droht. Es mag komisch klingen, aber Arbeit spielt hierbei eine Doppelrolle, einerseits ist die regelmäßige Arbeit eine große

Kraftanstrengung und Belastung für den psychisch kranken Menschen, andererseits sorgt die tägliche Arbeitspflicht mit ihrer Routine für einen stabilen Tagesrhythmus und für Beständigkeit.

Alle sind mitbetroffen

Für begleitende Angehörige ist die Umstellung nicht leicht. Die Familie leidet unter der ungewohnten Alltagssituation, man wird unzufrieden und reizbar. Jeder hat seine gesellschaftlichen und beruflichen Verpflichtungen, muss sich bestimmten Zeitabläufen anpassen und braucht das Gefühl, sich auf die Beständigkeit seines Umfelds verlassen zu können. Wie sehr man unter dem Wegfall alter Gewohnheiten gelitten hat, merkt man erst, wenn die Stresssituation oder eine längeren Zeit mit starken Belastungen vorüber ist. Die Rückkehr zur geliebten, gefürchteten, gehassten Routine ist dann eine Wohltat für Leib und Seele.

Fortsetzung auf Seite 3

EDITORIAL

Liebe Leserinnen und Leser!

Es ist wirklich faszinierend: Betrachten wir, was sich in der Psychiatrie und im Gesundheits- und Sozialbereich gerade alles verändert, müssen wir sagen, wir leben in einer äußerst spannenden Zeit! Von langweiliger Routine, wie es in dem Beitrag „Routine – geliebt, gefürchtet, gehasst“ in diesem Heft erwähnt ist, kann keine Rede sein. Wo immer wir hinschauen ist etwas im Umbruch, sowohl bei den Behandlungsmöglichkeiten für psychisch kranke Menschen, bei neuen ambulanten psychosozialen Versorgungsausteinen, bei der Zusammenarbeit zwischen „stationär“ und „ambulant“, wie auch auf der gesetzlichen Ebene. In beinahe jeder **unbeirrbar**-Ausgabe berichten wir von neuen Gesetzesvorhaben oder von bereits beschlossenen Gesetzen. Dieses Mal finden Sie etwas über die Umgestaltung des Eingliederungshilfegesetzes, das dann „Bundesteilhabegesetz“ heißen wird und voraussichtlich einiges an Veränderungen für die teilhabeberechtigten Menschen und ihr Umfeld bringen wird. Das Mindestlohngesetz hat seine starken Auswirkungen auf die Zuwerdienstmöglichkeiten, wie Sie unter „Was uns stört“ lesen können. Bereits aus den vorangegangenen **unbeirrbar**-Nummern wissen Sie, dass es ein neues bayrisches Maßregelvollzugsgesetz gibt, dass seit

langem an einen neuen bayerischen „Psychisch Kranken-Hilfegesetz, PsychKHG“ gearbeitet wird, dass auf Bundesebene das Pflegegesetz und die Richtlinien für die Soziotherapie verändert wurden und dass in Bälde ein neues Entgeltgesetz für psychiatrische Krankenhausbehandlung kommen wird.

Aber nicht genug damit, auch in unserem Landesverband kündigen sich Veränderungen an, wie Sie aus den beiden Stellenangeboten auf Seite 7 für unseren Landesverbandsvorstand ersehen können. Im Herbst, genauer gesagt im November dieses Jahres bei den satzungsgemäßen Neuwahlen, werden zwei Stellen im Vorstand neu zu besetzen sein: die für einen Kassenwart oder eine Kassenwartin und für einen Schriftführer oder eine Schriftführerin. Beide Posten sind vom Arbeitsaufwand gut überschaubar und für den Verband und die Vorstandsarbeit von großer Bedeutung. Wer immer sich dafür interessiert und sich bei der Mitgliederversammlung dafür zur Wahl stellen möchte, den erwartet eine harmonische Zusammenarbeit in unserem Vorstand. Darüber hinaus gibt es einem eine große Befriedigung, zu wissen, dass man in einer ständig an Einfluss gewinnenden Organisation, deren Aktivitäten sehr vielen Menschen zugutekommen, mitwirken kann. Ich weiß, wovon ich spreche, weil

ich selbst schon lange dabei bin. Lassen Sie es uns wissen, wenn Sie daran interessiert sind.

Es liegt mir noch am Herzen hinzuweisen auf die Beiträge, die deutlich machen, wie vielfach Körper und Seele miteinander verbunden sind. Das geht so weit, dass die Haut als Spiegelbild der Seele gesehen werden kann. Auch was wir essen und unsere Lebensgewohnheiten beeinflussen uns seelisch, wie im Artikel über „HELPS“ zu lesen ist. Erstaunlich sind auch die Zusammenhänge zwischen dem Hormon Oxytocin und der Bindungsfähigkeit eines Menschen.

Die Welt der Psychiatrie ist bunt und ein unerschöpfliches Forschungsgebiet auf dem Weg, den Menschen immer besser kennenzulernen.

Einen gewissen Überblick über die Entwicklungen, will Ihnen, liebe Leser und Leserinnen, **unbeirrbar** auch dieses Mal wieder geben.

Eine interessante Lektüre wünscht Ihnen

Ihre



Eva Straub

FÜR UNS SELBST

Fortsetzung von Seite 2

Routine – geliebt, gefürchtet, gehasst

Halt durch Gewohntes

Zu allen Lebenszeiten braucht der Mensch den Halt durch verlässliche Abläufe und Gewohnheiten. Sie nehmen ihm die Angst vor Überraschungen und ersparen ihm, nicht immer auf der Hut sein zu müssen und sich immer neuen Entscheidungen stellen zu müssen. Im Kindesalter sind geregelte Tagesabläufe und Verlässlichkeit elementare Erziehungselemente. Im aktiven Erwachsenenalter brauchen wir jahres- oder tageszeitliche Rhythmen: Feiertage, Geburtstage oder den geregelten Wechsel von Arbeit und

Freizeit, regelmäßige Essens- und Schlafzeiten. Ganz besonders wichtig ist das Einhalten von alten Gewohnheiten und Abläufen im Seniorenalter, wenn die regelmäßige Berufstätigkeit nicht mehr den Takt angibt. Dann reicht womöglich die Kraft nicht mehr, sich zu überwinden zu unangenehmen oder anstrengenden Tätigkeiten und eintönigen Tagesabläufen. Immer das Gleiche auf die stets gleiche Art zu tun, schafft Struktur in einem freien Alltagsablauf. Wenn sich etwas in unserem Leben als gut und richtig erwiesen hat, wollen wir daran festhalten,

das ist verständlich. Routine und eingefahrene Gewohnheiten bieten auch eine Art Schutz vor Passivität.

Kommentar

Und ich weiß noch einen Schutz vor Passivität und Langeweile: aktiv mitarbeiten in der Angehörigen-Selbsthilfe! Chancen dazu bieten sich auf allen Ebenen.

Eva Straub

AUS DEN VEREINEN

Verdiente Anerkennung für Eva Mende

„Ohne Angehörige geht's nicht“ so lautete das Motto des Regionaltreffens für Angehörige psychisch kranker Menschen, das der Landesverband am 30. April 2016 in Aschaffenburg durchführte. Und „ohne Angehörige geht's nicht“ ist auch das Motto, das Eva Mende seit mehr als 20 Jahren antreibt, sich in Aschaffenburg und Umgebung für psychisch kranke Menschen und deren Angehörige einzusetzen. Dass sie seit 20 Jahren und damit seit Vereinsgründung 1. Vorsitzende des „Vereins der Angehörigen psychisch Kranker Aschaffenburg und Umgebung“ ist, ist nur eine der ehrenamtlichen Aufgaben, die sie mit höchstem Engagement ausführt. In dieser Funktion setzt sie sich unermüdlich, mit viel zeitlichem Aufwand für die Verbesserung der Behandlungs- und Rehabilitationsmöglichkeiten ein und sie lässt auch nicht locker um für die Einbeziehung der Angehörigen in die Behandlung zu kämpfen. Und das alles mit großem Erfolg. Ohne ihr Engagement wäre es nicht gelungen, das Sozialzentrum am Rosensee mit tagesklinischen Behandlungsplätzen in Aschaffenburg zu planen und umzusetzen. Auch war ihre Stimme von Bedeutung als es um die Neugründung einer Werkstatt für psychisch behinderte Menschen ging, um nur zwei institutionelle Beispiele zu nennen. Ihre jüngsten Erfolge sind die Kooperationsverträge mit den Bezirkskrankenhäusern Lohr und Werneck zur Einbindung der Angehörigen in die stationäre psychiatrische Behandlung. Die Unterzeichnung in Werneck fand wenige Tage vor dem Regionaltreffen am 19. April 2016 statt (siehe Bild).

Ehrengäste von Rang und Namen

Dass sie für dieses Engagement allseits geschätzt wird, war schon allein an der langen Liste der Ehrengäste für diese Angehörigentagung zu erkennen. Angefangen von Politikern aus der bayerischen Staatspolitik über Landräte und Bürgermeister aus der Region, zählten dazu auch Mitglieder des unterfränkischen Bezirkstags, Leiter sozialpsychiatrischer Einrichtungen und der Direktor der AOK Aschaffenburg, der das Veranstaltungszentrum der AOK

gerne und kostenfrei als Tagungszentrum zur Verfügung stellte. Namentlich können hier alle gar nicht erwähnt werden. Ungenannt soll allerdings nicht bleiben, dass Barbara Stamm, Präsidentin des Bayerischen Landtags, die die Schirmherrschaft für die Tagung übernommen hatte, ein fulminantes Grußwort hielt und sich für die Anwesenheit bis über den Mittag hinaus Zeit genommen hatte, um ihr Statement für die Selbsthilfe immer wieder in überzeugender Weise einzubringen. Prof. Dr. jur. Winfried Bauspack, Bayerischer Justizminister, ehrte mit einem Grußwort ebenfalls den Angehörigenverein und betonte seine Wichtigkeit. Es ist nicht leicht, Politiker und professionell in der Psychiatrie Tätige für die Teilnahme an einer samstäglichen Angehörigentagung zu gewinnen. Eva Mende ist dies gelungen. Dafür zollt ihr auch der Landesverband höchsten Respekt, der sich den zahlreichen Gratulanten anschloß.



v.l.n.r.: stehend: P. Strobel, Leitung Sozialdienst und Komplementäre Hilfen; Dr. G. Zöller, Stellvert. Ärztlicher Direktor; J. Stöcker, leitende Pflegedirektorin; E. Pfeuffer, Controlling und stellvert. Krankenhausdirektor; Karl Heinz Möhrmann, 1. Vorsitzender LV Bayern ApK; Martha Schreiner, 2. Vorsitzende ApK Aschaffenburg
sitzend: Prof. Dr. med. H.-P. Volz, Ärztlicher Direktor; Eva Mende, 1. Vorsitzende ApK Aschaffenburg

Nicht nur feiern, auch informieren

Auch wenn der erste Teil der Tagung vor allem dem Feiern des 20jährigen Jubiläums des Aschaffener Vereins gewidmet war, blieb es nicht dabei, sondern es wurde anschließend auch kräftig gearbeitet, wie es sich für Angehörigentagungen gehört. Gearbeitet, indem die mehr als 120 Teilnehmer – eine bemerkenswert hohe Zahl für ein Regionaltreffen – eifrig den drei interessanten Vorträgen lauschten und anschließend diskutierten. Prof. Dr. med. Dominikus Bönsch, Chefarzt und Ärztlicher Direktor des BKH Lohr sprach über das Thema „Ein Kooperationsvertrag zwischen Angehörigen und Klinik – Herausforderungen und Nutzen“. Eva Straub, 2. Vorsitzende des Landesverbandes, berichtete aus ihrer Angehörigenperspektive, warum es ohne Angehörige nicht geht und Dr. med. Dieter Schön aus Regensburg referierte darüber, wie Angehörige für ihre Interessen eintreten können.

Alle Vorträge machten den Angehörigen Mut, sich nicht ausbooten zu lassen vom psychiatrischen System, sich stark zu machen mit ihrer wichtigen Rolle im Genesungsprozess für psychisch kranke Menschen und sich bei Organisationen der Angehörigen-Selbsthilfe immer wieder Rücken- und Stärkung zu holen für das Motto „Ohne Angehörige geht's nicht.“



v.l.n.r.
Eva Mende, Alexandra Chuonyo, Eva Straub, Martha Schreiner, Karl Heinz Möhrmann

AUS DEN VEREINEN

Vereinspraxis: Mitgliederbefragung

Der Verein ApK Mittelfranken e.V. hat seit seiner Gründung im Jahre 1993 in regelmäßigen Abständen Mitgliederbefragungen durchgeführt, zuletzt im Januar 2016. Dafür gibt es mehrere Gründe: Unsere Vorstandsmitglieder und Beiräte sind in verschiedenen Gremien aktiv, die für die Versorgung von psychisch kranken Menschen und ihren Angehörigen zuständig sind. Für diese Arbeit ist eine Erhebung der Situation der Angehörigen eine wichtige Argumentationshilfe. Durch die Bekanntgabe des Verwandtschaftsverhältnisses und der Diagnose können sowohl der Ortsverein Mittelfranken als auch der Landesverband Bayern gezielt zu speziellen Tagungen oder Vorträgen über bestimmte Krankheitsbilder einladen.

Erfolgreiche Vereinsarbeit ist nur möglich durch das Engagement von ehrenamtlichen Helfern, die trotz persönlicher Probleme für eine begrenzte Zeit ganz bestimmte

Aufgaben im Verein freiwillig übernehmen. Eine Gemeinschaft kann nur dann lebendig sein, wenn es Menschen gibt, die Verantwortung übernehmen – Menschen also, die nicht nur danach fragen: „Wer ist zuständig? Welche Ansprüche kann ich stellen?“, sondern die fragen: „Wo werde ich gebraucht? Wo kann ich helfen?“ Erfahrungsgemäß können Angehörige von psychisch kranken Menschen mit den krankheitsbedingten Situationen besser umgehen, wenn sie bereit sind, sich zu informieren und sich selbst einzubringen.

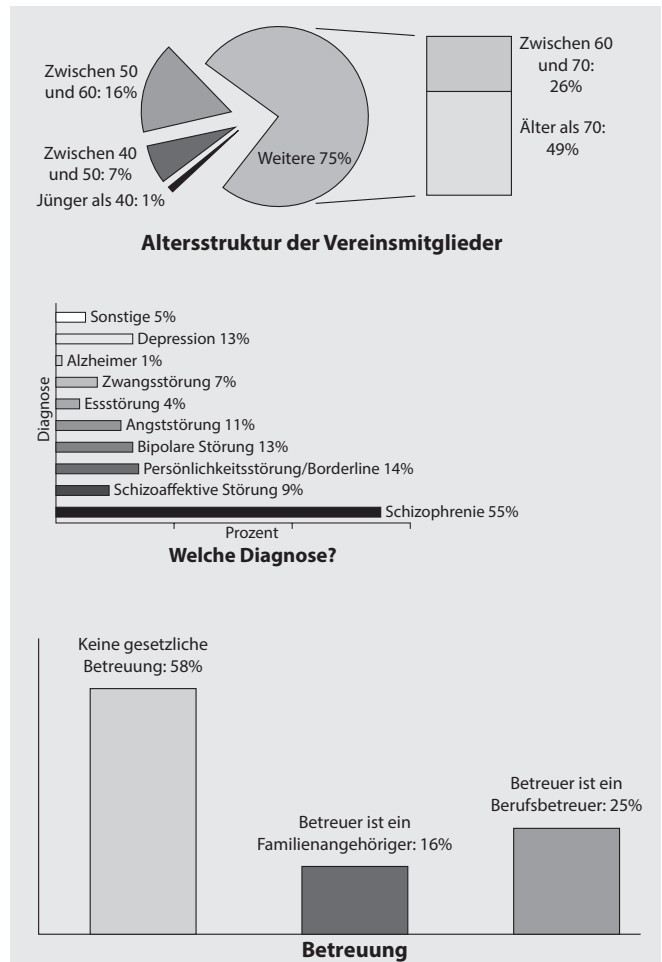
Die Beteiligung an unserer Umfrage geschah auf freiwilliger Basis und die Angaben wurden streng vertraulich behandelt. Im Fragebogen wurden weder Namen noch Kontaktdaten abgefragt. Nur die Mitglieder des Vereinsvorstandes konnten anhand einer Kennnummer feststellen, welches Mitglied den Fragebogen zurückgesendet hatte. Dadurch war die

Privatsphäre bestens geschützt. Um den Mitgliedern Kosten und Mühe zu ersparen, hatten wir einen Freiumschatz beigelegt. Zu den meisten Fragen gab es vorgegebene Antworten, die durch Ankreuzen der nebenstehenden Kästchen schnell beantwortet werden konnten. Es wurden insgesamt 185 Fragebögen versendet. Die Resonanz auf diese Befragung war erfreulich groß: 79 ausgefüllte Fragebögen kamen zurück (43%).

Der Aufwand hat sich gelohnt: Inzwischen haben sich mehrere Mitglieder bereit erklärt, unverbindlich an einem Schnuppertreffen teilzunehmen oder sogar eine bestimmte Aufgabe im Verein zu übernehmen.

Die wichtigsten Ergebnisse über die Situation der Angehörigen finden Sie in den nachfolgenden Grafiken.

Willy van Driessche



Broschüren von Angehörigen für Angehörige

Erfreulicherweise gibt es ja zu vielen Themen, mit denen sich Angehörige von psychisch kranken Menschen zu beschäftigen haben, ausreichende schriftliche Informationen im Internet, in Büchern und in Broschüren. Und doch stellen wir als Interessenvertreter der Angehörigen immer wieder fest, dass es einige Themen gibt, die am besten aus Angehörigenperspektive beleuchtet werden können. Dies hat den Landesverband in den letzten Jahren zur Herausgabe einer Reihe von Angehörigenbroschüren veranlasst, die unter dem Titel „Lichtblicke & Einblicke für Angehörige und Co“ zusammengefasst sind. Wer diese noch nicht kennt, kann sich darüber auf der Homepage des Landesverbandes www.lvbayern-apk.de oder über die Geschäftsstelle des Landesverbandes (Telefon: 089/51 08 63 25) informieren. Wir möchten an dieser Stelle zwei weitere Broschüren vorstellen, die von anderen Ebenen der Angehörigen-Selbsthilfe herausgegeben wurden.

Was tun – bei Konflikten und Aggressionen mit einem psychisch erkrankten Angehörigen?

Herausgeber dieser neu erschienen Broschüre ist der Bundesverband der Angehörigen psychisch erkrankter Menschen e.V. Hervorgegangen ist die Broschüre aus einem Projekt, mit dem sich der Bundesverband in den zurückliegenden Jahren beschäftigt hat. Im Rahmen dieses Projektes gab es u.a. eine Umfrage unter Angehörigen zu ihren möglichen Gewalterfahrungen mit dem psychisch kranken Angehörigen, zu deren Beteiligung auch der bayerische Landesverband aufgerufen hatte.

Die erfreulichen Ergebnisse darüber sind in dieser Broschüre nachzulesen. Erfreulich deshalb, weil „die meisten Menschen mit psychischen Krisen oder Erkrankungen friedlich in ihrer häuslichen und familiären Gemeinschaft leben.“ (Seite 6). Ist dies allerdings nicht der Fall, sind Angehörige vor besondere Herausforderungen gestellt. Hier setzt die Broschüre an und gibt anhand von Erfahrungsberichten und Fallbeispielen Tipps, wie kritische Situationen entspannt

werden können und wie Angehörige sich selbst vor Gewalterfahrung schützen können. Die Broschüre ist lesenswert für Angehörige, aber auch Profis, um einen Einblick in diese schwierige, tabuisierte innerfamiliäre Thematik zu erlangen. Die Broschüre umfasst 28 Seiten, kostet 4 Euro und ist zu bestellen beim BApK e.V. unter Telefon 0228/63 26 46, E-Mail: bapk@psychiatrie.de. Das gesamte Angebot der Informationsbroschüren des Bundesverbandes ist zu finden unter www.bapk.de.

Psychosozialer Wegweiser für Angehörige psychisch kranker Menschen in Oberbayern

Herausgeber dieser Broschüre, die nun in zweiter Auflage vorliegt, ist die „Oberbayerische Initiative der Angehörigen psychisch kranker Menschen – OI“, die einen Zusammenschluss von Angehörigen-Selbsthilfe-Gruppierungen in Oberbayern darstellt. Auch wenn im Titel zu lesen ist „in Oberbayern“ handelt es sich bei diesem Wegweiser um eine hilfreiche Informationsquelle für alle Angehörigen. In einem ersten Teil werden nämlich verschiedene Phasen des Angehörigenlebens dargestellt, von der ersten Wahrnehmung „Da stimmt doch

etwas nicht“ bis hin zu „Annehmen – Das Leben verändert sich“.

Und auch der zweite Teil, der eine Übersicht über Hilfeangebote sowohl für psychisch erkrankte Menschen als auch für deren Angehörige bietet, ist sehr informativ: In kurzer und prägnanter Form werden Hilfen in den verschiedensten Lebensbereichen vorgestellt. So kompakt wie auf diesen 60 Seiten können sich Angehörige nicht anderweitig informieren. Es handelt sich um ein Nachschlagewerk, das immer wieder zur Hand genommen werden kann. Und: es ist von Angehörigen für Angehörige verfasst. Dies spricht für Qualität, denn die Autoren wissen aus erster Hand, was für die Leser wichtig ist.

Einzelexemplare des Wegweisers werden an Mitglieder über die Geschäftsstelle des Landesverbandes versandt, der Bestellungen gerne unter Telefon 089/51 08 63 25, E-Mail: lvbayern_apk@t-online.de entgegen nimmt. Einrichtungen in Oberbayern können den Wegweiser auch in höherer Stückzahl direkt bestellen bei der OI unter Telefon 089/50 91 78, E-Mail: info@oberbayerische-initiative.de. Der Wegweiser steht unter www.oberbayerische-initiative.de auch als download zur Verfügung.

EINLADUNG

Angehörigen-Seminar „Medikamente – Wohl oder Übel“ 15. Oktober 2016 in Ingolstadt

In diesem Tagesseminar erhalten Angehörige einen umfassenden Überblick über die wichtigsten Psychopharmaka, über deren Wirkungsweise und deren Nebenwirkungen, aber auch über die Verabreichungsmöglichkeiten und Wechselwirkungen verschiedener Substanzen. Die Seminarinhalte ermöglichen eine kritische Auseinandersetzung, auch was die Rolle der Angehörigen bezüglich der Medikamenten-Compliance betrifft.

Referent ist Dr. med. Philipp Rothe, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie am Klinikum für Psychiatrie und Psychotherapie rechts der Isar München.

Die Teilnahmegebühr beträgt 20 Euro.

Eine Teilnahme ist nur nach bestätigter Anmeldung an die Geschäftsstelle des Landesverbandes möglich. Telefon: 089/51 08 63 25, E-Mail: lvbayern_apk@t-online.de. Mit der Anmeldebestätigung wird der genaue Veranstaltungsort bekannt gegeben.

WIR GRATULIEREN

20 Jahre BayPE

„Vom Untermieter beim Münchener Psychiatrie-Erfahrenen-Verein mit einem halben Schrank, einem PC und einem Drucker zur Geburtstagsfeier 20 Jahre später im repräsentativen, historischen Kaisersaal im Kloster Banz, besser kann man den Weg des BayPE, Bayerischer Landesverband Psychiatrie-Erfahrener e.V., nicht beschreiben.

Aus der Arbeitsgemeinschaft im Bundesverband Psychiatrie-Erfahrener erwachsen ein eigener Landesverband und zahlreiche lokale PE-Initiativen, die mit dem BayPE zusammenarbeiten. Er arbeitet bayernweit als Selbsthilfeorganisation und vertritt die Interessen von Menschen, die Erfahrung mit Psychiatrie und seelischen Krisen gemacht haben.

Zur Zeit seiner Gründung gab es viele Skeptiker, die bezweifelten, dass psychiatrieerfahrene Menschen eine integrierende und zielgerichtete Selbsthilfeorganisation auf die Beine stellen können. Wenig glaubhaft schien auch, dass sich psychisch kranke Menschen so weit von den gängigen Vorurteilen befreien werden, um sich offen mit ihrer Person für die Interessen psychiatrieerfahrener Menschen einsetzen zu können.

Heute hat der Verband eine eigene Geschäftsstelle in Augsburg. In seinem Grußwort schreibt Josef Mederer, Präsident des Bayerischen Bezirkstags: „Längst sind Sie ein etablierter und gewiefter Akteur in Sachen Psychiatrie auf der Landesebene. Und das ist auch gut so!“

Ablezen lässt sich diese Anerkennung für die Landesvertretung der bayerischen Psychiatrie-Erfahrenen auch an der Liste der Geburtstagsgäste an der Feier und dem folgenden Fachtag am 17. und 18. Mai 2016 im Kloster Banz in Bad Staffelstein. Martina Heland-Gräf begrüßte Persönlichkeiten aus Politik, Selbsthilfeorganisationen und langjährige und engagierte Psychiatrie-Erfahrene aus Stadt und Land. Heidi Popp überbrachte die Grüße und Glückwünsche des Landesverbands Bayern der Angehörigen psychisch Kranker e.V.

Die Redaktion von *unbeirrbar* schließt sich den Glückwünschen an und freut sich auf die kommende Zusammenarbeit in bewährter Konstruktivität.

GESUCHT

Für den Landesverband Bayern der Angehörigen psychisch Kranker e.V. suchen wir Kandidaten für die ehrenamtliche Mitarbeit als Vorstandsmitglied, welches die Aufgabe des/der **Kassenwarts/in** wahrnimmt.

Die interessante und verantwortungsvolle Tätigkeit umfasst insbesondere folgende Aufgaben:

Laufende Überwachung der finanziellen Angelegenheiten des Landesverbandes, Einhaltung des Haushaltsplan, Buchungen, Buchhaltung, Erstellung von jährlichen Kassenberichten, Teilnahme an den Vorstandssitzungen (ca. 8 mal jährlich), Teilnahme an der jährlichen Mitgliederversammlung

Voraussetzungen für die Tätigkeit sind die Identifikation mit den Aufgaben und Zielen des Landesverbandes und PC-Grundkenntnisse. Von Vorteil sind buchhalterische und steuerrechtliche Kenntnisse. Diese können jedoch auch anhand der umfassenden Einarbeitung und kollegialen Unterstützung durch den bisherigen Amtsinhaber erworben werden.

Wenn Sie an einer derartigen Tätigkeit Interesse haben, so wenden Sie sich bitte an unsere Geschäftsstelle:

Tel. 089/51 08 63 25, E-Mail: lvbayern_apk@t-online.de.

Sie erhalten dann gerne nähere Informationen.

Die endgültige Bestallung erfolgt nach nachgewiesener Eignung durch Wahl anlässlich der Mitgliederversammlung am 19.11.2016.

Für den Landesverband Bayern der Angehörigen psychisch Kranker e.V. suchen wir Kandidaten für die ehrenamtliche Mitarbeit als Vorstandsmitglied, welches die Aufgabe des/der **Schriftführers/in** wahrnimmt.

Die Hauptaufgaben liegen im Verfassen der Protokolle der Sitzungen der Verbandsorgane: Vorstandssitzungen (ca. 8 mal jährlich), Verbandsausschuss-Sitzungen (2 mal jährlich), Beirats-sitzung (2 mal jährlich), Mitgliederversammlung (1 mal jährlich).

Der Schriftführer ist eines der fünf Vorstandsmitglieder und daher an allen Entscheidungen des Verbandes beteiligt. Die Übernahme von weiteren Vorstandsaufgaben ist wünschenswert, aber nicht Bedingung.

Als Voraussetzung für die Tätigkeit sind die Identifikation mit den Aufgaben und Zielen des Landesverbandes, PC-Grundkenntnisse und die Bereitschaft zur Teilnahme an oben genannten Sitzungen mitzubringen.

Wenn Sie an einer derartigen Tätigkeit Interesse haben, so wenden Sie sich bitte an unsere Geschäftsstelle:

Tel. 089/51 08 63 25, E-Mail: lvbayern_apk@t-online.de.

Sie erhalten dann gerne nähere Informationen.

Die endgültige Bestallung erfolgt nach nachgewiesener Eignung durch Wahl anlässlich der Mitgliederversammlung am 19.11.2016.

Große Erwartungen, viele Enttäuschungen

Bundesteilhabegesetz

Seit vielen Jahren ist ein neues Gesetz, das sog. Bundesteilhabegesetz in Arbeit und in Erwartung. Nun wurde im April 2016 ein Referentenentwurf vom Bundesministerium für Arbeit und Soziales vorgelegt, der zu viel Protest bei den Behindertenverbänden und Verbänden der freien Wohlfahrtspflege in ganz Deutschland geführt hat. Wie sich der Protest auf die letztendliche Fassung des Gesetzes auswirken wird ist noch nicht absehbar, genauso wenig wie die vielen zu erwartenden Veränderungen, die das Gesetz in Bezug auf die Teilhabeleistungen für behinderte Menschen bringen wird, in der Praxis gestaltet sein werden.

Details können an dieser Stelle noch nicht berichtet werden. Klar ist jedoch, dass dieses Gesetz auch großen Einfluss auf die Teilhabeleistungen von psychisch erkrankten Menschen haben wird, weshalb auf einige wichtige prinzipiellen Veränderungen hingewiesen werden soll.

Bedürftigkeitsprinzip nicht abgeschafft

Angetreten ist dieses Gesetzesvorhaben damit, die Leistungen für behinderte Menschen aufgrund der UN-Behindertenrechtskonvention aus der Sozialhilfe herauszulösen, denn der Einsatz von Einkommen und Vermögen stellt eine massive Benachteiligung von behinderten Menschen dar, die nicht konventionsgemäß ist. In diesem Bereich wurden auch Fortschritte mit dem Referentenentwurf erreicht: Vorgesehen ist eine deutliche Erhöhung des sog. Freibetrages, der nicht für den Bezug von Teilhabeleistungen eingesetzt werden muss, geplant sind derzeit 25.000 Euro (bisher 2.600 Euro). Geringer ausgefallen ist dagegen die Erhöhung des Freibetrages des einzusetzenden Einkommens. Ebenso ist nicht weggefallen, dass das Einkommen des Lebenspartners eines behinderten Menschen zur Berechnung herangezogen wird.

Somit wird das Bedürftigkeitsprinzip nicht abgeschafft und behinderte Menschen, die im Erwerbsleben stehen, müssen weiterhin ihr Einkommen einsetzen,

haben nicht die Möglichkeit, Ersparnisse aufzubauen und aus der behinderungsbedingten Armutsfalle zu gelangen.

DER PARITÄISCHE Gesamtverband kommentiert dies in seiner Stellungnahme mit den Worten: „Damit verstößt der Entwurf zum Bundesteilhabegesetz (BTHG) nach unserer Einschätzung massiv gegen die für Deutschland verbindlichen Regelungen der UN-Behindertenrechtskonvention. Er ermöglicht Menschen mit Behinderung weder eine gleichberechtigte noch eine volle, selbstbestimmte und wirksame Teilhabe.“

Pflege geht vor Teilhabe

Ein weiterer entscheidender Kritikpunkt liegt in der Planung, dass Pflege vor Teilhabe zu gehen hat. Im Klartext wird dies heißen, dass jeder Mensch, der einen Antrag auf Teilhabeleistungen stellen will, vorher auch einen Antrag auf Pflegeleistungen stellen muss. Nur die Leistungen, die dann nicht über die Leistungen aus der Pflegeversicherung abgedeckt sind, werden dann als Teilhabeleistungen gewährt.

Diese Schnittstelle von Pflege und Teilhabe bedeutet Schwierigkeiten in mehrfacher Hinsicht: zum einen ist der bürokratische Mehraufwand zu sehen, der psychisch behinderte Menschen und ihre Angehörigen belasten wird und zum anderen gibt es große Qualitätsunterschiede bei den Leistungen, die durch Pflegedienste und durch Dienste zur Eingliederungshilfe erbracht werden können.

So erfreulich die Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffes war, der auch psychisch erkrankte Menschen mehr im Blick hat, umso unerfreulicher ist nun dessen erwartete Auswirkung auf die Abgrenzung von Pflege- und Teilhabeleistungen. Ambulante Pflegedienste haben insbesondere mit der Betreuung von psychisch kranken Menschen bisher keine Erfahrungen und haben nicht die dafür qualifizierten Beschäftigten, wie diese schon lange bei sozialpsychiatrischen Einrichtungen im Bereich Wohnen anzutreffen sind.

Zugangskriterien erschwert

Um zukünftig zum leistungsberechtigten Personenkreis zugeordnet zu werden, muss lt. Gesetzesentwurf eine „erhebliche Teilhabebeeinträchtigung“ bestehen. Die bisherige Aufgabe der Eingliederungshilfe „eine drohende Behinderung zu verhüten oder eine Behinderung oder deren Folgen zu beseitigen oder zu mildern“ soll auf die medizinische Rehabilitation beschränkt werden. Gerade für psychisch erkrankte Menschen ist diese Formulierung für den Erhalt von Teilhabeleistungen von großer Bedeutung. Es besteht daher die große Gefahr, dass ein Großteil dieses Personenkreises zukünftig nicht mehr anspruchsberechtigt sein könnte. Auch werden im neuen Leistungskatalog bisher bestehende Leistungen zu selbstbestimmten Leben in betreuten Wohnmöglichkeiten und zur Teilhabe am gemeinschaftlichen und kulturellen Leben nicht mehr benannt. Sie werden unter dem Begriff „Assistenzleistungen“ zusammengefasst.

Bürokratie in höchstem Maße

Neben diesen Planungen, die nur eine kleine Auswahl der Veränderungen benennen, führt das Bundesteilhabegesetz auf allen Ebenen zu einem massiven Bürokratismus, der für behinderte Menschen, vor allem auch psychisch erkrankte Menschen, erst einmal unüberschaubar sein wird.

Im Gesetz sind erfreulicherweise zwar unabhängige Beratungsstellen vorgesehen, deren Finanzierung der Bund aber nur bis zum Jahr 2022 gewährleisten will. Völlig unklar bleibt bisher die Ansiedlung der Beratungsstellen. Es ist nur zu hoffen, dass dabei auf bestehende Strukturen wie die Sozialpsychiatrischen Dienste und die Offene Behindertenarbeit zurückgegriffen wird.

Auch die geplante Abschaffung der bisherigen Unterscheidung von stationären, teilstationären und ambulanten Leistungen wird erheblichen bürokratischen Aufwand vor allem für die Leistungserbringer bedeuten. Sämtliche Leistungs- und Entgeltvereinbarungen müssen neu verhandelt werden.

BAYERN

Gesunder Körper – gesunder Geist – belastbare Seele

„**U**ngesunde Lebensgewohnheiten, Nebenwirkungen von Medikamenten, ungünstige Lebensbedingungen, und die Vernachlässigung körperlicher Gesundheit werden als zentrale Ursachen für schlechte körperliche Gesundheit psychisch kranker Menschen angesehen.“ So heißt es in der Begründung für ein Projekt des „Gremiums für Gesundheits-, Sozial- und Versorgungsplanung“, GSV, des Bezirks Oberbayern mit dem Namen „HELPS“. Und weiter heißt es, verglichen mit der Allgemeinbevölkerung ist der Anteil der psychisch erkrankten Menschen mit Übergewicht, Bluthochdruck, kardiovaskulären Erkrankungen, Zahnproblemen, Diabetes mellitus und anderen Stoffwechselerkrankungen erkennbar höher. Ein solch höheres Risiko, zu erkranken und womöglich früher zu sterben, ist nicht vereinbar mit dem Schutz der Menschenrechte und dem Kodex der „UN-Behindertenrechtskonvention“, die die Gleichstellung aller Menschen fordert.

Das ist die Theorie, und wie soll sich eine Verbesserung verwirklichen lassen? Das Projekt „HELPS“ beginnt an der Basis, d.h. es wird bei den Mitarbeitern in den ambulanten Einrichtungen und Heimen begonnen. Sie werden ausgebildet, die wichtigsten Grundrisiken zu erkennen und die am besten geeigneten gesundheitsfördernden Maßnahmen für jeden individuell zu entwickeln. Ziel ist es, Menschen mit psychischen Erkrankungen zur Änderung ihrer ungesunden Lebensführung zu bewegen, und körperlichen Erkrankungen vorzubeugen oder sie zu mindern. Bisher gibt es wenig verbindliche Konzepte, das zu tun.

Klingt einfach, ist es aber nicht

Schnell ist man geneigt, zu sagen, aber das ist doch alles nicht so unbekannt, warum braucht es dafür ein teures und Kapazitäten bindendes Projekt auf Bezirksebene? Ein wenig Menschverstand, und dann weiß man, was zu tun ist!

Wären da nur nicht viele Faktoren, die einer Verbesserung körperlicher Gesundheit und dem Erhalt eines gesunden Lebensstils im Wege stehen können. Wer macht sich schon Gedanken, wie sich schlechte Ernährung, Bewegungsmangel, schlechte

Zahnpflege, starkes Rauchen und Alkoholmissbrauch auswirken können. Hemmend sind u.U. Umgebungsfaktoren oder Armut, die es unmöglich machen, gewerbliche fachliche Hilfe für Bewegungstraining in Anspruch zu nehmen. Gar nicht so selten sind es auch die Gewohnheiten und Ansichten der nahen Bezugspersonen, die bremsend einer Veränderung der Lebensführung, wie Essgewohnheiten, im Wege stehen. Und schließlich, gesunde Ernährung ist teurer und schwerer zu beschaffen. Es liegt wohl auch in der Natur von psychischen Erkrankungen, dass das Bewusstsein für einen gesunden Körper bei den Betroffenen weniger vorhanden ist. Sie beschäftigen mehr ihre Gedanken, Ängste, Unsicherheiten, die Stimmen oder die Halluzinationen als die ausreichende Versorgung mit Vitaminen und Mineralien. „Ich bin es mir wert, mich gesund zu erhalten“, kommt einem Teil psychisch kranker Menschen gar nicht in den Sinn.

„HELPS“ soll helfen

In Einzel- und Gruppenkursen wird „HELPS“ angeboten werden. Professionelle und Betroffene erarbeiten gemeinsam Vorschläge und praktische Tipps für jeden Teilnehmer. Gezielt wird darauf hingearbeitet, dass die Teilnehmer in diesen Informationsstunden selbst persönliche Ziele entwickeln, für die sie dann auch Unterstützung bei der praktischen Umsetzung bekommen.

Das alles ist eine handfeste Planung, die bereits angelaufen ist und als Projekt im August 2018 abgeschlossen sein soll. Wenn die wissenschaftliche Begleitung positiv ausfällt, steht „HELPS“ für alle zur Verfügung. Der Bezirk Oberbayern nimmt zur Umsetzung dieses Projektes einiges an Geld in die Hand, und dafür danken wir ihm.

Kommentar

Ja, liebe Leser und Leserinnen, es wird noch eine Weile dauern, bis „HELPS“ für alle zur Verfügung steht. Das Außergewöhnliche und Hoffnungsvolle daran aber ist, dass mal nicht nur der seelische Teil des Menschen beachtet wird, sondern der Mensch als Ganzes. Auch die somatische Diagnostik

bei einer psychiatrischen Therapie ist unzureichend. Das Wissen um erhöhtes körperliches Risiko ist lückenhaft und für viele Psychiater zweitrangig. Regelmäßige und routinemäßige Untersuchungen z.B. beim Internisten sind oft nicht verfügbar. Bedacht werden muss aber auch, dass es viele psychisch kranke Menschen gibt, die auch mit bestem Zureden zu keinem zusätzlichen Arztbesuch z.B. beim Hausarzt zu bewegen sind. Die Not der Angehörigen ist groß. Zu den ausgeprägten psychischen Symptomen kommt die Erkenntnis, dass auch der körperliche Zustand ihres geliebten Angehörigen schlechter wird. Zu einem Blutstatus ist er oder sie nicht zu bewegen. Zum Röntgen schon gar nicht, das ist Teufelszeug. Die Hoffnung, dass ausgebildete Helfer in ambulanten Einrichtungen mit einer „HELPS“-Ausbildung sanft, aber kontinuierlich den betroffenen Menschen zu einer gesünderen Lebensführung und zu mehr Gesundheitsbewusstsein bringen, ist groß.

Neue Aufgabe für Angehörige

Alles gut und schön, aber sofort kommt mir der Gedanke, da entsteht ein neue schwere Aufgabe für uns Angehörige und Familien: überzeugen, ermuntern, erinnern, konsequent sein, warnen, erfinderisch sein, beobachten, eigene Lebensformen ändern usw. Das wird wohl so sein; aber wer würde nicht alles tun, um seinem psychisch kranken Angehörigen körperliche Beschwerden zu ersparen?

Was ist aber mit unserem lückenhaften Wissen über „Gesund leben“? Was ist mit unserem Hilfe- und Aufklärungsbedarf? Bei Menschen, die zu krank sind, an Kursen teilzunehmen, wird es unsere schwere Aufgabe sein, alle ungesunden Lebensgewohnheiten zu verändern? Die kleinen Dinge des Lebens sind Gewohnheit geworden, und wie jeder weiß, nur schwer zu verändern. Schließlich ist da auch das Mitleid mit dem kranken Menschen: Was hat er denn schon vom Leben außer dem guten Essen und der Zigarette?

Ich sehe in dem Projekt „HELPS“ auch eine Möglichkeit, präventiv und begleitend psychisch kranke und behinderte Menschen vor körperlichen Schäden zu bewahren.

Das jedenfalls hoffe ich.

Eva Straub

Oxytocin – Hormon mit Kuschelpotential

Das Hormon Oxytocin kennt man schon seit 1906, aber so richtig auch Laien bekannt wurde es erst vor einigen Jahren, als Forscher mehr und mehr seiner Wirkung auf das soziale Verhalten von Mensch und Tier auf die Spur kamen. 1955 bekam Vincent de Vigneaud den Nobelpreis, weil es ihm gelang, Oxytocin zu isolieren und synthetisch herzustellen.

Forscher fanden heraus, dass sich Oxytocin vermehrt bei Müttern beim Geburtsvorgang, beim Stillen und Lieblosen ihres Babys findet. Diese Erkenntnisse machte sich die Geburtshilfe zunutze. Und bekannt ist auch seit langem, dass Oxytocin die emotionale Bindung zwischen Mutter und Kind auch stärkt, wenn die Kinder älter sind.

Aber erst in den letzten Jahren nahm es die Öffentlichkeit zur Kenntnis unter dem Namen „Kuschelhormon“. Oxytocin beeinflusst das Gefühlsleben der Menschen, baut Ängste und Stress ab, und wirkt sich ganz allgemein auf das Zusammenleben in der Gesellschaft aus. Als Nasenspray an Mitglieder einer Gruppe verabreicht, fördert es die Bindung untereinander innerhalb der Gruppe. Allerdings verstärkt sich auch die Ausgrenzung derjenigen, die nicht dazu gehören. Das alles ist zurückzuführen darauf, dass Oxytocin nicht nur ein Hormon ist, sondern auch als Botenstoff (Transmitter) im Gehirn wirkt.

Oxytocin – Hoffnungsträger?

Forscher prüfen nun, ob sich Oxytocin therapeutisch anwenden lässt. In Frage kommen Krankheiten, bei denen die sozialen Verhaltensweisen geschwächt sind, wie bei Angststörungen, vor allem bei der Sozialphobie, bei Borderline-Persönlichkeitsstörungen, Schizophrenie und Autismus. Insbesondere bei Autismus wird Oxytocinmangel als ein möglicher Auslöser diskutiert. Noch ist ungeklärt, in wieweit Oxytocin diese Hoffnungen erfüllen kann.

„Wir wissen, dass es beim Menschen wirkt, aber wir wissen nicht, wie und wo genau“, betont die Regensburger Neurobiologin Inga Neumann. Das Zusammenspiel der Botenstoffe im Körper sei hochkomplex und die Wirkungen vielfältig. Oxytocin wirke

auf viele und ganz verschiedene „Signalkaskaden“ und Gene in den Nervenzellen.

Es wird noch einige Zeit vergehen, bis die Wirkungen von verabreichtem Oxytocin auf Menschen geklärt sind. Vorerst werden intensive Tierversuche unternommen.

Kommentar

„Wo viel Licht ist, ist viel Schatten!“ Wer glaubt, dass die Gehirnforschung genügend weiß, um dem Zusammenspiel von Körper, Seele und Geist auf die Schliche zu kommen, der irrt gewaltig. Immer detaillierter werden die Erkenntnisse und immer deutlicher wird, wie unendlich komplex die Gehirnfunktionen sind; so komplex, dass kein Computer bisher gebaut werden konnte, der auch nur annähernd eine solche Vielfalt von Funktionen beherrscht wie unser Gehirn. Ja nicht einmal 100.000 der leistungsfähigsten Computer hintereinander

geschaltet, können an die Leistungen unseres Gehirns heranreichen. Zu den großen Vernetzungskünstlern in unserem Körper zwischen Gehirn, Körper und Außenwelt gehören Hormone und Botenstoffe (Transmitter). Um ihre Wirkungen zu entschlüsseln sind unendlich viele Studien und Tests notwendig. Wann immer ein neuer Wirkstoff im Körper gefunden wurde, löste das enorme Hoffnungen aus bei Kranken, bei Sozialforschern, bei ehrgeizigen Sportlern usw. Jedoch stellte sich bei allen Neuentdeckungen nach und nach heraus, dass mitunter starke Nachteile in Kauf zu nehmen sind. Vorsicht ist geboten mit von außen zugeführten Hormonen und Botenstoffen.

Und so, liebe Leser und Leserinnen, drosseln Sie Ihre Erwartungen Oxytocin gegenüber. Es ist noch lange nicht vollständig erforscht. Verfolgen Sie aufmerksam den Forschungsfortgang, unbeirrbar wird es auch tun.

Eva Straub

Die Haut, das Spiegelbild der Seele

Jeder erlebt es beinahe täglich, bei starken Gefühlen reagiert die Haut: Blasswerden bei Angst und Ärger, Gänsehaut bei gruseligen Geschichten, bei Scham erröten die Wangen usw. Da wundert es nicht, dass chronische, psychische Erkrankungen auch die Hautgesundheit beeinflussen und umgekehrt. Ein Drittel der Hauterkrankungen führen zu psychiatrischen Symptomen. Beide Erkrankungen können sich auch gegenseitig beeinflussen und hochschaukeln.

Der Grund für diese Verknüpfung liegt wahrscheinlich darin, dass sich die Haut während des embryonalen Wachstums aus den gleichen Zellschichten wie das Nervensystem entwickelt. Beide Organe sind also von Anfang an eng miteinander verbunden. Die enge Beziehung zwischen Hirn und Haut erklärt die Zunahme und Verschlechterung von Hauterkrankungen bei erhöhter emotionaler, psychischer Belastung und Überforderung.

Also hat es seine Berechtigung, wenn die Haut, die das größte Organ des Körpers ist, als „Spiegel der Seele“ und als wesentlicher Vermittler von Gefühlen angesehen wird.

Quelle: Die Welt, 12.04.2016

Kommentar

Liebe Leser und Leserinnen, ich weiß nicht wie es mit Ihren Erfahrungen aussieht, aber mir ist während meiner nun wirklich langen Zeit der Beschäftigung mit der Psychiatrie noch nie der Vorschlag von psychiatrischer Seite begegnet, die Haut von einem Hautarzt untersuchen zu lassen. Und umgekehrt? Es wäre sicher wünschenswert, die Zusammenarbeit zwischen der Psychiatrie und der Fachschaft Hauterkrankungen zu verstärken.

Eva Straub

BESCHIED WISSEN

„Ich halt's nicht aus, es ist zu laut!“

„**M**anchmal halte ich das nicht aus. Ich bin so hochemsensibel. Alles regt mich auf! Ist das denn normal?“ Professor Peter Falkai von der Psychiatrischen Klinik der LMU München sagt, Hochemsensibilität sei ein Persönlichkeitsmerkmal. Das klingt nach einer Wesensbesonderheit, mit der man eben leben muss. Nicht deutlich wird, dass die betroffenen Menschen sehr unter ihrer Überempfindlichkeit leiden und ihr Leben anders verläuft als ohne diese Wahrnehmungsbesonderheiten. Dabei gelangen weitaus mehr Informationen ungefiltert ins Gehirn als bei anderen Menschen. „So sind die Grenzen schneller erreicht, und die Speicher laufen über.“ Wenn Hochemsensibilität ein Persönlichkeitsmerkmal ist, dann muss sie nicht „behandelt“ werden. Und doch fühlen sich die Betroffenen „behindert“. Einige Betroffene geraten offenbar infolge ihrer Überreizung in die Diagnosekategorie ADHS.

Als Begleitsymptom von Erkrankungen aus dem schizophrenen Formenkreis ist die Überreizung, die hohe Sensibilität, die Belastung durch äußere Reize, bekannt. Auch die schizophren Erkrankten leiden sehr unter Helligkeit, lauten Geräuschen, Stimmengewirr, schrillen Farben, Menschengewimmel, usw. Es ist nur logisch, dass sich hochemsensible Menschen häufig zurückziehen und so gut es geht, Situationen aus dem Weg gehen, die sie als quälend empfinden. Aus der permanenten Überreiztheit eines hochemsensiblen Menschen können sich, so Falkai, Folgeerkrankungen, wie Depressionen, Angststörungen oder andere Störungen, entwickeln, die dann tatsächlich einer längerfristigen Behandlung bedürfen.

Das hat soziale Folgen, wie ein Betroffener beschreibt: „Als ich vom Arzt kam mit dem Wissen, dass meine panikartigen Zustände bei lauter Musik in der Disko oder bei gleißendem Licht, bei Durcheinandergerede oder dass meine Abneigung, öffentliche vollbesetzte Verkehrsmittel zu benutzen oder mit anderen auszugehen, auf einer Krankheit beruhen, fühlte ich mich erleichtert. Und erst lange danach wurde mir klar, was das eigentlich für mich bedeutet. Ich bin krank! Ich darf nicht arbeiten! Ich muss nicht – und soll nicht – und darf nicht arbeiten!“ Katastrophe!

Kommentar

Aber nein, so muss es nicht laufen. Das Bewusstsein, an einer seelischen Krankheit zu leiden, kann dem betroffenen Menschen auch ein Recht geben, sich anders zu fühlen, schneller müde zu sein bei Belastungen, sich schwerer konzentrieren zu können als vorher. Er darf sich schonen, er darf müde sein. Wie ist das eigentlich mit der Selbsterkenntnis eines Menschen, dass er an Überlastung oder einer seelischen Krankheit leidet? Fühlt sich der Mensch erleichtert, weil er nun weiß, warum er sich nicht mehr freuen kann oder bei allem und jedem Angst bekommt? Oder macht ihn die Diagnose erst recht krank?

Schlimm ist es, wenn jemand sich krank fühlt, und sich schwere Sorgen macht, noch kränker

zu werden, aber niemand glaubt ihm, und niemand hat einen hilfreichen Rat für ihn, weil die Krankheit keinen Namen hat, weil es sie eigentlich gar nicht gibt?

Auch wenn „Hochemsensibilität“ keine Krankheit ist, so müssen unter ihr Leidende doch ernst genommen werden. Manchmal reicht schon Aufklärung und ein Gespräch beim Psychiater und der Rat an die Umgebung des Menschen, mehr Toleranz, mehr Nachsicht mit den anderen, die nicht so belastbar sind wie die meisten, zu haben, mehr Rücksichtnahme im Alltag walten zu lassen. Und hier kommt wieder die Standardfrage, wo hört die Gesundheit auf und fängt die Krankheit an?

Eva Straub

Sag' mir, was Du isst, und ich sage Dir ...

Manchmal passiert es: Es geht einem nicht so recht gut, die Stimmung ist im Keller, dann kommt auch noch ein unangenehmer Telefonanruf, und danach ist der nächste Weg der zur Schokolade. Den Frust wegessen, sich selber etwas Gutes tun, und so langsam klärt sich der Stimmungshimmel wieder auf. Das ist Erfahrungswissen. Dafür braucht es keine großen Studien. Dennoch stellt sich ein Günstburger Forschungsteam um die Ernährungswissenschaftlerin Annabel Müller-Stierlein Fragen zu den Zusammenhängen von Essen und Gehirnvorgängen. Stoffe in der Nahrung wirken unmittelbar aufs Gehirn, lösen Gefühle aus und verändern damit die Stimmung. Was man nicht weiß ist, welche Nahrungsstoffe wie aufs Gehirn wirken.

Sehr gut bekannt ist dagegen, dass sich durch die Stimulation des Gehirns mittels Medikamenten das Essverhalten, sowohl was die Zusammensetzung der Nahrung wie auch die Art und Weise der Nahrungsaufnahme betrifft, verändert. Und ganz ohne Zweifel wirken sich starke Gewichtszunahme und/oder Hungerperioden auf die Stimmungen aus. Wir haben es also mit einigen Querverbindungen zwischen Essen und Gehirn zu tun.

Angebot zum Mitmachen

In der Abteilung Versorgungsforschung im BKH Günstburg stellt man sich nun allen diesen Fragen und sucht Patienten, die wegen einer psychischen Erkrankung in Behandlung, zwischen 18 und 65 Jahre alt sind und an dieser Studie teilnehmen möchten. Zitat aus der Studienbeschreibung: „Die Patienten fotografieren über drei Tage ihr Essen und Trinken und übermitteln die Fotos an das Studienteam. Ein Wiegeprotokoll und ein Ernährungstagebuch werden geführt. ..., daraus werden die Lebensmittel und Portionsgrößen bestimmt und errechnet, wie viele Kalorien, Kohlenhydrate, Eiweiß und Fett eine Person zu sich genommen hat.“ Näheres erfahren Interessenten bei der unten angeführten Mail-Adresse.

Der Datenschutz sei gewährleistet, verspricht Müller-Stierlein. Sobald die Bilder ausgewertet sind, werden alle personenbezogenen Daten gelöscht. Als Dankeschön erhalten die Teilnehmer eine finanzielle Aufwandsentschädigung und eine wissenschaftliche Beurteilung ihrer Ernährungsweise. Anmeldung bei Annabel Müller-Stierlein, BKH Günstburg, Telefon (08221) 96-29202, annabel.mueller-stierlin@bkh-guenzburg.de

Quelle: Augsburgs Allg. 17.5.2016

WAS UNS FREUT – WAS UNS STÖRT

Was uns stört: ☹️

Zuverdienst – Arbeit stabilisiert

Drei Dinge sind es, die uns stören – nein sehr ärgern –, kommt die Sprache auf Zuverdienstarbeit.

Das eine ist die Ungleichbehandlung der dort Beschäftigten im Vergleich zu Beschäftigten in den WfbM (Werkstätten für behinderte Menschen), und das andere ist die sture Beharrung darauf, dass für psychisch behinderte Menschen, die erwerbsgemindert sind, keine Ausnahme vom Prinzip des Mindestlohns gemacht wird. Das Dritte trifft uns Angehörige besonders hart: Wieder mal sind es die schwer psychisch kranken Menschen, die von einer an sich guten gesetzlichen Regelung nur Nachteile haben. Wie gesagt: Die stabilen und leistungsfähigen behinderten Menschen arbeiten in der WfbM. Für sie ändert sich nichts, aber die schwer psychisch kranken Menschen werden abgestraft!

Nachteile statt Vorteile

Die Auswirkungen der Mindestlohnanwendung für erwerbsgeminderte Menschen, d.h. solche, die nicht mehr als drei Stunden täglich arbeiten können, sind so gravierend, dass einige lieber nicht mehr zum Arbeiten gehen als die finanzielle Verschlechterung hinnehmen zu wollen. Sie bleiben nun nur noch zu Hause. Sie sind traumatisiert von den sich ihnen als Benachteiligung darstellenden erheblichen Kürzungen ihres Verdienstes. Die betroffenen Familien sind bis aufs Höchste gefordert, die Folgen, wie Selbstwertkrisen bei den Betroffenen, Unbeschäftigtsein, Unzufriedenheit, Verschlechterung des Gemütszustandes und u.U. Aggressivität als Folge von Wut auf alles Behördliche, auszuhalten. Einige der psychisch behinderten Menschen versuchten, ihre Interessen durchzufechten mit einer Klage, andere ergeben sich in ihr Schicksal und verlieren nach und nach den Glauben an eine für sie erstrebenswerte Zukunft. Nicht arbeiten gehen, trennt sie unübersehbar von den Gesunden – nicht nur finanziell. Ihr Tag hat keine Struktur mehr, sie haben keinen Grund mehr, regelmäßig aufzustehen und sich anzuziehen, treffen keine Kollegen mehr und verkümmern allmählich.

Was ist passiert?

Bis Ende 2014 wurde vom den bayrischen Bezirken in den Richtlinien für Zuverdienstarbeitsplätze der Abschluss von Arbeitsverträgen im Rahmen einer geringfügigen Beschäftigung gefordert. Die dort beschäftigten Menschen sind erwerbsgemindert, d.h. sie bekommen entweder die Erwerbsminderungsrente oder Grundsicherung. Beides ist u.U. sehr wenig zum Leben. Da kam die Möglichkeit, ihr Budget etwas aufzubessern durch einen kleinen Zuverdienst, gerade recht.

Die schwer chronisch psychisch kranken Arbeitnehmer bekamen je nach Einrichtung von 1,50 € bis 3,00 € die Stunde. Zusätzlich hatten sie Anspruch auf Urlaubs- und im Krankheitsfall auch auf Krankengeld und Feiertagsausgleich. Wie bekannt ist, kam dann der Mindestlohn mit einem Stundenlohn von 8,50 €.

Das geltende Mindestlohngesetz macht im Behindertenbereich nur eine Ausnahme für die WfbM, die ihre behinderten Arbeitnehmer leistungsbezogen entlohnen dürfen.

Mit Einführung des Mindestlohnes stand die Existenz der Zuverdienstanbieter auf dem Spiel und damit die Arbeitsplätze für schwer psychisch kranke Menschen. Da die im Zuverdienst beschäftigten Menschen krankheitsbedingt nur begrenzt belastbar und leistungsfähig sind, können sie einen Lohn von 8,50 € nicht wirklich erwirtschaften. Die beschützende Nische auf dem zweiten Arbeitsmarkt drohte wegzubrechen.

Und so wurde reagiert

Es wurde reagiert, um zu retten, was zu retten ist. Nach langem Hin und Her und vielen Verhandlungsrunden mit den Bezirken, den Kostenträgern der Zuverdienstanbieter, wurde folgende Lösung gefunden. Die Arbeitsverträge mit den Betroffenen wurden gekündigt – im Einvernehmen mit den meisten der Zuverdienstler – und wurden neu abgeschlossen als Betreuungsverträge. Das heißt, der Beschäftigte bekommt keinen Arbeitslohn, sondern eine Motivationszuwendung. Das hat auch zur Folge, dass im Urlaubs- und Krankheitsfall und an

Feiertagen keine Lohnfortzahlung mehr geleistet wird.

Und hier liegt unser Zorn: Den Ärmsten der Armen, die nicht nur behindert, sondern auch finanziell sehr arm sind, wird Lohn gestrichen, weil der Gesetzgeber nicht bereit ist, ihren Bedarf anzuerkennen, sie zu schützen und eine Ausnahme vom Mindestlohn zu machen.

Kommentar

Man muss nicht psychisch krank werden, um zu erfahren, dass Arbeit Halt gibt und das Selbstwertgefühl stärkt. Schon die Tatsache, in die Arbeit zu gehen, statt an einer Beschäftigungsmaßnahme teilzunehmen, macht einen großen Unterschied. Im Arbeitsverhältnis zu stehen, gleichgültig wie viele Stunden gearbeitet wird, wenn sie nur regelmäßig ist, Geld für die erbrachte Arbeit zu bekommen, auch wenn es nicht viel ist, bezahlten Urlaub zu haben wie jeder Arbeitnehmer, im Krankheitsfall abgesichert zu sein – alles das gibt dem Menschen das Gefühl, gebraucht und mit seiner Arbeit geschätzt zu werden.

Dabei ist es unerheblich, wie viele Stunden der Mensch arbeitet. Für jemanden der lange Zeit schon arbeitssuchend war oder in jungen Jahren bereits eine Erwerbsminderungsrente bezieht, ist der Arbeitsvertrag etwas, was ihm Schwarz auf Weiß zeigt, ich bin ein wertvolles Mitglied unserer Gesellschaft.

Und schließlich ist drei Stunden Arbeit am Tag für einen behinderten Menschen mindestens so anstrengend wie ein Acht-Studentag für einen gesunden.

Eine erboste Mutter sagte mir, ihr Sohn solle 500 € weniger im Jahr bekommen nach der Umwandlung der Verträge. Dafür ginge er nicht mehr in die Arbeit. Er hat sich nach zu Hause zurückgezogen, redet kaum noch mit den Familienmitgliedern und fällt immer mehr in sich zusammen.

Eva Straub

WAS UNS FREUT – WAS UNS STÖRT

Was uns freut: 

Angehörigenfreundliches Krankenhaus

Der Landesverband und vor allem auch seine zugehörigen regionalen Angehörigenvereine unternehmen allerlei Anstrengungen, um psychiatrische Krankenhäuser immer mehr zu bewegen, auch die Angehörigen ihrer Patienten als wichtige Säule im Genesungsprozess im Blick zu haben. Diese „Angehörigenfreundlichkeit“ von Krankenhäusern steckt leider immer noch in den Kinderschuhen, auch wenn Früchte in vielerlei Hinsicht zu ernten sind. Als Beispiele seien genannt die Angehörigenmappe der medbo Kliniken in der Oberpfalz, über die wir in *unbeirrbar* Ausgabe März 2016 berichteten und immer mehr Vereinbarungen mit Kliniken über die verbindliche Einbeziehung von Angehörigen in die stationäre Behandlung. Auch darüber war in letzter Zeit öfters in *unbeirrbar* zu lesen.

Das Projekt „Professionelle Helfer als Lotsen zur Angehörigen-Selbsthilfe zu gewinnen“ ist ein Schwerpunktthema des Landesverbandes in diesem Jahr. Materialien wie Plakate und Flyer wurden dafür bereits entwickelt, die Verteilung soll in den nächsten Monaten erfolgen. Erfahrungsgemäß werden die wenigsten Angehörigen über die behandelnden Ärzte und Psychotherapeuten darauf hingewiesen, dass sie als Angehörige Hilfe und Unterstützung durch die Angebote der Angehörigen-Selbsthilfe finden können. Das sollte zukünftig Standard bei jedem Kontakt von Ärzten, Pflegekräften, Sozialarbeitern und Psychologen mit Angehörigen sein.

Der Landesverband ist allen Kliniken dankbar, die sich der Angehörigenthematik aus eigener Initiative annehmen und Angehörigenangebote vorhalten. Als besonders „angehörigenfreundliches Krankenhaus“ zeigt sich das kbo-Inn-Salzach-Klinikum in Wasserburg am Inn (bekannt als früheres BKH Gabersee). Auf der Homepage des Klinikums findet sich eine Rubrik „Information für Angehörige“, in der folgende treffende Wort zu lesen sind: „Die psychische Erkrankung eines Verwandten bringt oft Sorgen, Ängste oder Gefühle der Hilflosigkeit mit sich. ‚Warum ist mein Angehöriger krank geworden? Was bedeutet diese Erkrankung für seine und meine Zukunft? Wie kann ich meinen

kranken Angehörigen unterstützen?‘ sind Fragen, die viele Angehörige beschäftigen. Darüber hinaus zeigt die Forschung, dass Angehörige eine wichtige Rolle im Genesungsprozess psychisch Erkrankter spielen. Angehörigengespräche gehören daher zum Arbeitsalltag.“

Dem schließt sich an sowohl ein Link auf die Homepage des Landesverbandes, aber auch auf die Angebote der einzelnen Fachbereiche des Klinikums an. Und jeder der vier Fachbereiche Allgemeinpsychiatrie, Klinische Sozialpsychiatrie, Suchtmedizin und Gerontopsychiatrie hat sein eigenes Angebot für Angehörige, angefangen von der Angehörigengruppe Depression, über Psychose-Seminare für Angehörige, die Angehörigengruppe Demenz und die Infoabende für Angehörige von Suchtkranken. Sie dienen dazu, dass Angehörige im Austausch mit anderen Angehörigen und Fachkräften des Klinikums wertvolle Tipps erhalten, Fragen und Unsicherheiten klären können. Und dann gibt es noch ein Spezifikum an dieser Klinik: die Selbsthilfegruppe für Angehörige von psychotisch erkrankten Menschen, geleitet von Brigitte Weitzer, die jahrelange Erfahrung in der Leitung einer Angehörigen-Selbsthilfegruppe in Ebersberg mitbringt.

Der Landesverband freut sich sehr über diese Angehörigenfreundlichkeit, die es sogar ermöglicht, dass eine Selbsthilfegruppe in den Klinikräumen zu Hause sein darf.

BESCHIED WISSEN

Schuldunfähige Straftäter büßen anders

Wer regelmäßig Zeitung liest und Nachrichten hört, wird immer wieder mit Nachrichten über Straftaten konfrontiert, die von schuldunfähigen Menschen verübt wurden. Sie müssen keine Strafe in der Justizvollzugsanstalt verbüßen, was viele für ungerecht halten. Diese Menschen kommen nicht ungestraft davon, auch wenn die Bevölkerung und die Journalisten aus mangelnder Sachkenntnis das meinen. Auch die Ansicht, dass es eine mildere Strafe sei, nach dem Maßregelvollzugsgesetz verurteilt zu werden, d.h. auf unbegrenzte Zeit in der Forensik behandelt zu werden, ist falsch.

Die „Forensik“ ist eine geschlossene, mit strengen Sicherheitsmaßnahmen versehene psychiatrische Klinik, in der die dort lebenden Menschen behandelt werden, aber ein Leben führen, das mit ganz vielen detaillierten Sicherheitsvorschriften und Einschränkungen einhergeht. Das Schlimmste aber für einen nach dem Maßregelvollzugsgesetz untergebrachten Straftäter und seinen Angehörigen ist, dass das Urteil im Gegensatz zu einer Strafverurteilung nicht

festlegt, wie lange die Unterbringung dauert. Man kann viel aushalten, wenn ein Ende abzusehen ist!

Wer ist schuldunfähig?

Paragraph 20 des Strafgesetzbuches legt fest was unter Schuldunfähigkeit zu verstehen ist: „Ohne Schuld handelt, wer bei Begehung der Tat wegen einer krankhaften seelischen Störung, wegen einer tiefgreifenden Bewusstseinsstörung oder wegen Schwachsinns oder einer schweren anderen seelischen Abartigkeit unfähig ist, das Unrecht der Tat einzusehen oder nach dieser Einsicht zu handeln.“ Aus diesem Paragraphen lässt sich nicht einfach schließen, dass der Mensch an einer psychischen Krankheit leidet. Auch Betrunkene können vorübergehend schuldunfähig sein.

Schaut man sich also die Zahlen der als schuldunfähig verurteilten Straftäter an, dann erhält man einen falschen Eindruck von der Häufigkeit psychiatrisch bedingter Straftaten. Der Gerichtgutachter Professor H. L. Kröber vom „Institut der Forensischen

Fortsetzung auf Seite 14

BESCHIED WISSEN



Fortsetzung von Seite 13
Schuldunfähige Straftäter büßen anders

Psychiatrie der Charité“, Berlin, berichtet, dass die Zahl der Schuldunfähigen oder vermindert Schuldfähigen gesunken sei. Die Zahl der dauerhaft Schuldunfähigen, das sind meistens Menschen, die an einer schweren Form der Schizophrenie leiden, sei „ziemlich“ konstant. Deutlich angestiegen aber sei die Bereitschaft der Gerichte, schizophrenerkrankte Menschen schon bei kleinen Gewaltdelikten wie z.B. Fensterscheibe zertrümmern oder Tür eintreten unbefristet in den Maßregelvollzug einzusperren. Die Möglichkeit, sie mit Therapieauflagen in die beschützte Station einer psychiatrischen Klinik einzuweisen, wäre für die Zukunft dieser Menschen weit weniger schädlich.

Es sind nur wenige!

„Konstant“, wie Prof. Kröber sagt, ist beruhigend, aber wie wenige der Menschen, die an Schizophrenie leiden, begehen Straftaten, und wie verhält es sich mit der Häufigkeitstendenz der Straftaten, die psychisch kranke Menschen überhaupt begehen? Unumstritten ist, dass ein Prozent aller Menschen in Deutschland und weltweit an Schizophrenie leiden. In Deutschland werden von diesem einen Prozent wiederum wieder nur ein Prozent straffällig. Das verwundert. Vermittelt doch die ständige und detaillierte Berichterstattung in den Medien einen ganz anderen Eindruck.

Kommentar

Würde vergleichsweise über jeden z.B. Taschendiebstahl oder Schwarzfahren ebenso intensiv in den Medien berichtet, bliebe für nichts anderes mehr Platz. Dabei hätten solche Informationen wenigstens einen Lerneffekt. Mit den spektakulären Straftaten psychisch kranker Menschen aber macht man nur Angst. Aber mal ehrlich; wer hätte schon Angst vor einem Dachziegel? Der Vergleich ist zulässig, denn die Möglichkeit, von einem fremden schizophrenen Menschen verletzt zu werden, ist so groß wie die, von einem Dachziegel getroffen zu werden. Eine gewisse Gefahr besteht für die nächsten Angehörigen, nicht aber für die Öffentlichkeit.

Eva Straub

BESCHIED WISSEN

Aufklärungsprojekt für Polizeibeamte

Bereits seit 15 Jahren hat „BASTA – das Bündnis für psychisch erkrankte Menschen“ ein Seminar mit dem Thema „Polizeilicher Umgang mit psychisch erkrankten Menschen“ etabliert.

Bisher sind als Zielgruppe leider nur diejenigen Beamten erfasst, die sich an einer der beiden bayerischen Fachhochschulen in Fürstenfeldbruck oder Sulzbach-Rosenberg für den gehobenen oder höheren Polizeidienst qualifizieren. Aus personellen Gründen ist noch keine Schulung der Beamten im mittleren Dienst möglich, die eigentlich den häufigsten direkten Kontakt mit psychisch kranken Menschen haben. Gehofft wird auf den Multiplikationseffekt durch die zukünftigen Beamten in leitender Position an einer Dienststelle.

Eskalation vermeiden

Polizisten haben häufig Kontakt mit akut psychisch erkrankten Menschen, fühlen sich hierfür aber oftmals unzureichend vorbereitet, weil ihnen das Hintergrundwissen über psychische Krankheiten fehlt. Die Erwartung einer erhöhten Gewalttätigkeit und einer Bedrohung durch psychiatrische Patienten führen darüberhinaus zur Begünstigung von angespannten und schwierigen Situationen. Deshalb kommt es öfters zu vielleicht vermeidbarer Gewaltanwendung von Seiten der Polizei, die wiederum Quelle stigmatisierender Erfahrung für alle Beteiligten sein kann.

An dieser Problematik setzt der Projekttag von BASTA an. Ziel ist es, den Polizeibeamten Handlungsvorschläge zu unterbreiten für einen positiven Umgang mit psychisch erkrankten Menschen und für eine Deeskalierung bei schwierigen Einsätzen. Konkret heißt das, dass an diesem Schultag ein trialogisches Team bestehend aus Psychiatrie-Profis (Arzt, Psychologe, Sozialpädagoge), von psychischer Erkrankung Betroffener und Angehöriger ein vierstündiges, für alle Studenten verpflichtendes Seminar durchführt.

Inhaltlich wird dabei ein allgemeiner Informationsteil über psychische Erkrankungen geboten, aber auch authentische Berichte von Betroffenen und Angehörigen,

in denen sie ihre Erfahrungen mit der Polizei beschreiben, positive und negative. Besprochen werden auch richtungsweisende Handlungsempfehlungen zum Umgang mit psychisch kranken Menschen. Und es bleibt viel Zeit zum persönlichen Austausch zwischen den Referenten und den polizeilichen Studenten.

Anhand von Feedback-Bögen der Polizisten wurde das Projekt von Mitarbeitern der TU München evaluiert. Die Ergebnisse sind mit 98 % positiver Bewertungen äußerst erfreulich. Vor allem der persönliche Kontakt mit den psychisch erkrankten Menschen und deren Angehörigen ist wichtig, neu und erhellend für die Polizisten, weil sie diesen im Berufsalltag nur in akuten Krankheitsphasen und angespannten Situationen begegnen.

In Planung ist eine polizeiinterne Broschüre für alle Polizisten, die den Seminarinhalt zusammenfasst und eine doppelseitige Infokarte mit Adressen von regionalen Hilfsangeboten, die durch Streifenpolizisten an Betroffene und Angehörige, die nicht selten den Polizeieinsatz überhaupt veranlassen, weitergegeben werden sollen.

Angehörige zur Mitwirkung gesucht

Um diese Planungen in die Tat umzusetzen und um auch das Schulungsangebot zukünftig aufrechterhalten zu können und evtl. sogar auf den mittleren Dienst ausweiten zu können, werden dringend Angehörige zur ehrenamtlichen Mitarbeit in diesem Projekt gesucht.

Geeignet sind dafür Angehörige, die sich mit den Zielen dieses Aufklärungsprojektes identifizieren, die bestenfalls eigene Erfahrungen mit Polizeieinsätzen mitbringen, die Freude an Teamarbeit haben, die keine Scheu haben, über ihre Erfahrungen vor Studenten zu sprechen und die zu einem geringen zeitlichen ehrenamtlichen Engagement bereit sind.

Nähere Auskünfte erhalten Interessenten bei BASTA. Ansprechpartnerin ist Elfriede Scheuring, Telefon: 089/41 40 66 79, E-Mail: e.scheuring@lrz.tu-muenchen.de

LESERBRIEF

Psychopharmaka

Liebes Team von *unbeirrbar*, bevor ich auf mein eigentliches Thema zu sprechen komme, möchte ich Ihnen mein Lob zu Ihrer Zeitschrift aussprechen. Ich bin nun seit drei Jahren Mitglied im Landesverband Bayern der Angehörigen psychisch Kranker e.V. und freue mich jedes Mal, wenn ich *unbeirrbar* im Briefkasten vorfinde. Doch schon lange liegt mir ein Thema besonders auf dem Herzen, zu dem ich leider bisher in *unbeirrbar* noch nie etwas zu lesen bekam, was mich etwas verwundert und ich sehr schade finde und weshalb ich mir heute den Mut fasse, Ihnen einen Leserbrief zu schreiben.

Es geht um das leidige Thema „Psychopharmaka“. Ich nenne es leidig, weil es in unserer Familie schon viel Leid für alle Beteiligten verursacht hat. Für mich als Mutter und für meinen heute 30jährigen Sohn, der mit 18 Jahren an einer schizophrenen Psychose erkrankt ist. Zu Beginn seiner Erkrankung setzten wir alle Hoffnung in die Behandlung mit Psychopharmaka. Uns wurde erklärt, dass man mit den richtigen Medikamenten die Psychose gut in den Griff bekommen kann. Mein Sohn hat sich in den zurückliegenden Jahren während einiger Klinikaufenthalte immer wieder neu auf Medikamente einstellen lassen. Unterschiedliche Medikamente wurden „ausprobiert“, manche vertrug er besser, manche vertrug er schlechter, einige haben ihn sogar dauerhaft frei von psychotischer Symptomatik werden lassen. Eingenommen hat mein Sohn die Medikamente nie aus tiefster Überzeugung, zumal er immer wieder anzweifelte, überhaupt psychisch krank zu sein und zumal sie auch verschiedenste unangenehme Nebenwirkungen hervorriefen. Er hat sie aber trotzdem widerwillig geschluckt, weil er große Hoffnung darin setzte, dass sie ihm helfen, sein Studium abzuschließen und endlich eine liebe Freundin zu finden. Dreimal hat er sie aber auch abgesetzt.

Für mich glich jedes Absetzen seiner Medikamente einer Katastrophe, weil ich zusehen musste, wie die psychotischen Symptome mal schneller, mal langsamer wieder auftauchten, wie das Leben meines Sohnes ihm jedes Mal wieder entglitt und er

letztendlich höchst psychotisch in einer Klinik aufgenommen wurde. Ich wurde zunehmend hilf- und ratloser. Für mich war es immer ein Segen, wenn er ohne psychotische Symptome war und er durch Reha-Maßnahmen Fuß fasste und es ihm sogar gelang, in einem Berufsbildungswerk einen Ausbildungsberuf zu erlernen, nachdem er sich schweren Herzens von seinem Traum verabschiedet hatte, Tierarzt zu werden.

Was haben wir diskutiert? Was habe ich ihm gut zugeredet? Was habe ich ihn unter Druck gesetzt? Ich habe das Gefühl, alles probiert zu haben und doch hat er sich aufs Neue gegen Medikamente entschieden. Und nun hatte ich vor kurzem ein Aha-Erlebnis. Seit etwa drei Monaten nimmt er wieder keine Psychopharmaka mehr ein und das Spiel begann für mich von vorne bis zu einem Tag, an dem er mir in einem Gespräch folgende Worte sagte: „Mama, du verstehst mich einfach nicht. Ich würde die Medikamente ja nehmen, wenn sich mein Leben dadurch dauerhaft ändern würde und ich zufrieden sein könnte. Siehst du denn nicht, wie ich darunter leide, dass ich 30 kg zugenommen habe, dass ich keinen Arbeitsplatz in meinem Beruf finde, weil mich als psychisch kranken Menschen keiner anstellt, dass ich von Hartz IV leben muss, dass sich alle Freunde von mir zurückgezogen haben und noch keine Partnerschaft länger als sechs Monate gehalten hat. Und das alles, obwohl ich in den letzten fünf Jahren die Tabletten jeden Tag brav geschluckt habe. Ich stelle mir da wirklich die Frage, was das bringen soll. Klar, ich hatte keine Psychose mehr und im Krankenhaus war ich auch nicht mehr, aber alles andere ist doch beschissen wie eh und je.“

Durch diese deutlichen Worte wurde mir bewusst, dass die Lebensqualität

meines Sohnes durch die Medikamente für ihn kein bisschen besser wurde. Er litt mit und er leidet ohne Medikamente. Für mich war es wichtig, dass er keine Psychose hat und nicht in die Klinik muss. Darauf habe ich all mein Augenmerk gerichtet, aber viel zu wenig darauf, wie es ihm wirklich geht. Ich muss mir diesen Fehler eingestehen, denn seit diesem Gespräch und seitdem ich meine Sichtweise geändert habe, kann ich viel stressfreier mit ihm reden, unsere Beziehung ist entspannter geworden, weil ich ihn nicht mehr permanent mit dem Thema bedränge und weil er sich viel mehr verstanden fühlt.

Glücklich sind wir beide nicht, und irgendwie stelle ich mir immer noch täglich die Frage, was denn nun besser ist, mit oder ohne Medikamente zu leben? Immer wieder psychotisch zu werden, dafür aber die Nebenwirkungen nicht aushalten müssen? Ich weiß nicht, wie ich diese Entscheidung für mich selbst treffen würde, wenn ich sie treffen müsste.

Der Ärger kriecht in mir aber vor allem darüber hoch, warum in unserer heutigen Zeit, in der alle von Inklusion reden, psychisch kranke Menschen vom Erwerbsleben ausgeschlossen werden und stigmatisiert werden. Mein Sohn ist 30 Jahre alt und sieht für sich keine Perspektive auf ein gutes Leben. Ich bin mir sicher, wenn mein Sohn einen Arbeitsplatz in seinem Beruf bekommen hätte mit verständnisvollen Vorgesetzten und Kollegen, würde er dafür auch seine Medikamente nehmen.

Gewiss geht es anderen Angehörigen ähnlich wie mir. Vielleicht kann ich mit meinem Brief ja eine Diskussion zu diesen Themen anstoßen!

NN, der Name des Verfassers
ist der Redaktion bekannt.

ZITAT

„Die Umstände können wir oft nicht ändern, doch unsere Einstellung dazu, die können wir ändern“

Viktor E. Frankel

SCHON GELESEN?

Die Geschichte meines Selbstmords

und wie ich das Leben wiederfand

Überlegentlich habe ich überlegt, ob wir dieses Buch tatsächlich vorstellen sollen und doch kam ich zu dem Schluss, dass wir dem Vorbild des Autors Viktor Staudt folgen sollten und das Thema „Suizid“ aus der Tabuzone herausholen. Die Angst vor Selbstmord aus Hoffnungslosigkeit und Verzweiflung über die Erkrankung und die dadurch eingeschränkten Lebensmöglichkeiten begleitet viele Angehörige von psychisch erkrankten Menschen. Eine leider nicht unbegründete Angst, da Suizidversuche und auch vollzogene Suizide zum Risiko von psychischen Erkrankungen dazu gehören.

Aufmerksam wurde ich auf den Autor in einer Fernseh-Talkshow, in der er in beeindruckender Weise über sich selbst, seinen Suizidversuch und sein anschließendes Leben mit einer Körperbehinderung sprach. In suizidaler Absicht hat er sich von einem Zug überrollen lassen und dabei beide Beine verloren, so dass er nun zusätzlich zur Belastung durch seine psychische Erkrankung auch noch mit dem Leben im Rollstuhl klar kommen muss. Er schafft dies mit viel neu gewonnenem Mut durch therapeutische Hilfe und Medikamente, die ihm helfen, mit seiner Angst-

erkrankung und Depression besser zu leben. Was erwartet die Leser dieses für mich sehr bewegenden Buches? Den Erfahrungsbericht eines Menschen, der sich selbst als den Jungen, der in der Schulzeit nie lachte, bezeichnet. Viktor Staudt schreibt zuerst viel darüber, wie er mehr schlecht als recht durch Schul-, Studienzeit und Arbeitswelt kam, weil er immer mit sich selbst, seinen depressiven Gefühlen und seinen Angstattacken zu kämpfen hatte. Dies ist die Hinführung dazu, warum er schließlich mit 30 Jahren den Entschluss fasste, diesem einen für ihn unerträglich gewordenen Leben selbst ein Ende zu setzen. Im zweiten Teil des Buches geht es dann vor allem um seine Gefühle und Erlebnisse während der langen Rehabilitationszeit in verschiedenen Kliniken, in denen er mehrere Monate nach seinem Suizidversuch zubringen musste. Und in einem dritten und letzten Teil beschreibt er, wie es ihm gelang, wieder neuen Lebensmut zu fassen und sein Schicksal anzunehmen. Ausgespart bleibt auch nicht die Einschätzung, wie wichtig seine Eltern in allen Lebensphasen für ihn waren und dass es ihm trotzdem nicht gelang, ihnen dieses Leid nicht anzutun.

Für mich handelt es sich um ein sehr lesenswertes Buch, das ich selbst innerhalb von zwei Tagen gelesen habe. Viktor Staudt Sprachgewalt und Emotionalität treibt einen an weiterzulesen und zu erfahren, welche Gefühlswelten er durchlebte. Trotz aller Traurigkeit ist es doch auch ein ermutigendes Buch. Viktor Staudt schreibt selbst in seinem Vorwort: „Ich hoffe, meine Geschichte schenkt neue Einsichten darüber, wie Depressionen einen Menschen vernichten können. Falls nur ein einziger Mensch sich nach der Lektüre dieses Buches entscheidet, Hilfe zu suchen, anstatt Hand an sich zu legen, habe ich mein Ziel erreicht.“

Auf dem Buch springt einem übrigens der Aufkleber „Spiegel Bestseller“ ins Auge. Dem Autor scheint es also bereits gelungen zu sein, eine große Leserschaft für sein Thema zu gewinnen.

Gelesen von Alexandra Chuonyo

Die Geschichte meines Selbstmords und wie ich das Leben wiederfand. Viktor Staudt; Droemer; 2014; 254 Seiten; ISBN 978-3-426-27645-7. 14,99 Euro.

Impressum

unbeirrbar InfoForum für Angehörige psychisch Kranker in Bayern
Juni 2016/Nr. 54

Herausgeber

Landesverband Bayern der Angehörigen psychisch Kranker e.V.
Pappenheimstraße 7
80335 München
Tel.: 089/51 08 63 25
Fax: 089/51 08 63 28
E-Mail: lvbayern_apk@t-online.de
www.lvbayern-apk.de

Geschäftszeiten

Mo – Fr: 10 – 14 Uhr

Persönliche Beratung

Nach telefonischer Terminvereinbarung

Bankverbindung

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

Druck und Layout

PROJEKT PRINT
Druck/Satz: Kopie
Admiralbogen 47
80939 München

TERMINE

12. Juli 2016, München: „Posttraumatische Belastungsstörung – Folgen von Traumata bewältigen“

Vortrag von Dr. Ulrike Schmidt im Rahmen des Max Planck Gesundheitsforums: Ärzte informieren, Patienten, Angehörige und Interessierte
Info: Dr. Anna Niedl, Tel.: 089/30 62 22 63,
E-Mail: info@psych.mpg.de

13. Juli 2016, Peißenberg: „Psychiatrischer Selbsthilfefachtag 2016“: Selbsthilfe als Partner der professionellen Versorgung im Versorgungsgebiet Weilheim-Schongau und Garmisch-Partenkirchen

Info: Oberbayerische Initiative (OI),
Tel.: 089/50 90 78,
E-Mail: info@oberbayerische-initiative.de

18. Juli 2016, München: „Veränderte Schulreife Kriterien – damit unsere Kinder gesund durch unser Bildungssystem kommen.“ Vortrag von Ricarda Maucher im Rahmen der Kampagne des Bayerischen Sozialministeriums zur psychischen Gesundheit bei Kindern und Jugendlichen.

Info: LV Bayern ApK, Tel. 089/51 08 63 25,
E-Mail: lvbayern_apk@t-online.de

23. Juli 2016, Freising: „AiA“ – Angehörige informieren Angehörige. Psychoedukations-Seminar für Angehörige von an Psychose erkrankten Menschen.

Info: LV Bayern ApK, Tel. 089/51 08 63 25,
E-Mail: lvbayern_apk@t-online.de

27. September 2016, Straubing: „Kraft einteilen – Hoffnung bewahren. Angehörige psychisch kranker Menschen im Alltag.“ Vortrag von Eva Straub, 2. Vorsitzende LV Bayern ApK.

Info: LV Bayern ApK, Tel. 089/51 08 63 25,
E-Mail: lvbayern_apk@t-online.de

15. Oktober 2016, Ingolstadt: „Psychopharmaka – Wohl oder Übel?“ Seminar für Angehörige psychisch kranker Menschen.

Info: LV Bayern ApK, Tel. 089/51 08 63 25,
E-Mail: lvbayern_apk@t-online.de

19. November 2016, Augsburg: Mitgliederversammlung des Landesverbandes Bayern der Angehörigen psychisch Kranker e.V. und bayerisches Landestreffen der Angehörigen

Info: LV Bayern ApK, Tel. 089/51 08 63 25,
E-Mail: lvbayern_apk@t-online.de