

Ausgabe September 2009/Nr. 27

unbeirrbar

InfoForum für Angehörige psychisch Kranker in Bayern



Was hält den Menschen gesund?

Was hält den Menschen gesund? So fragte sich der Soziologieprofessor Aaron Antonovsky (1923 - 1994) als er mit Überlebenden von Konzentrationslagern zusammentraf. Dabei fiel ihm auf, dass ein Drittel der ehemals internierten Frauen trotz der schmerzhaften seelischen und körperlichen Erfahrungen und trotz des extremen Stress', denen sie ausgesetzt waren, in einem guten seelischen Zustand war. Er ging dem Phänomen nach, forschte dazu und schuf den Begriff „Salutogenese“.¹ Ganz ähnliche Beobachtungen machen wir Angehörigen untereinander.

Was hält uns eigentlich gesund? Seelisch gesund - natürlich auch das, wir bewegen uns ja, wenn wir *unbeirrbar* lesen, im Umfeld alles Seelischen -, aber was hält uns auch körperlich gesund?

Gesund essen, nicht rauchen, nur hin und wieder mal ein Gläschen Rotwein, sich sportlich betätigen, ausreichend schlafen, mal für sich etwas tun, mal für andere etwas tun, viel lachen und ganz viele andere Dinge fallen einem ein.

Feblende Zukunftsaussichten schaden

Als gut informierte Angehörige wissen wir natürlich, dass Überforderung - eigene oder von außen an uns herangetragen -, dass Aufopferung rund um die Uhr ebenso schädlich sein kann, wie alles richtig machen zu wollen im direkten Umgang mit psychisch erkrankten Menschen, dass Stress einem schaden und psychische und körperliche Beschwerden verursachen kann.

Und Angehörigen, die in Selbsthilfegruppen gehen oder Psychoedukationskurse mitgemacht haben, fallen sofort Sätze ein wie: „Sich selbst mal etwas gönnen, die eigenen Ressourcen kennen lernen, und sie immer wieder auffüllen, sich nicht abhängig machen vom Auf und Ab des Krankheitsverlaufs, sich Informationen holen über die Krankheit“. Kluge Sätze, aber stimmen sie auch, und wie macht man so etwas?

Fortsetzung auf Seite 3

NEUES AUF EINEN BLICK

Besser miteinander zurechtkommen

Dies ist der Titel unserer neu erschienen Ratgeber-Broschüre für Angehörige. In diesem sehr ansprechend gestalteten Heft finden Angehörige hilfreiche Tipps zu den Themen „Grenzen setzen“ und „Gesprächsführung“. Die Anregungen sollen dazu beitragen, dass das Zusammenleben mit psychisch kranken Angehörigen für alle gut gelingen kann.

Die Broschüre „Besser miteinander zurechtkommen“ kann kostenfrei bestellt werden in der Geschäftsstelle des Landesverbandes. Telefon 089/51 08 63 25

„Blog“ des BApK

Einen ganz neuen, für jeden zugänglichen Service hat der Bundesverband der Angehörigen psychisch Kranker als Internetseite eingerichtet: den „Weblog“ des BApK. <http://bapk.wordpress.com/>

Diese Seiten dienen der Weitergabe von fachlichen Informationen und Aufsätzen und bieten die Möglichkeit, direkt seine Meinung dazu zu schreiben. Die Beiträge und Kommentare sind für alle Besucher des „Blogs“ einsichtig.

Ziel ist der unmittelbare Meinungs- und Wissensaustausch.

Inhalt

Seite

Der Vorsitzende hat das Wort	2
Einladung	2
Editorial	3
Burnout muss nicht sein	4
Angehörige im Gespräch	6
Der Arzt hat gesagt ...	8
Mit anderen etwas für sich tun	8
Ice Breaker - Seelische	
Gesundheit macht Schule	9
GEZ-Befreiung	9
Aschaffenburg holt auf	10
Ergotherapie	11
Geldverwaltung durch Berufsbetreuer	11
Hätten Sie das gewusst?	11
Alternativen zur Psychiatrie	12
Leserbrief	13
Geld macht nicht glücklich	13
Nur eine Angehörigengruppe - sonst nichts	14
Friedrich Nietzsche	15
Gelesen / Termine / Impressum	16

DER VORSITZENDE HAT DAS WORT

„Liebe Mitglieder, liebe Freunde und Förderer!

„Angehörige psychisch kranker Menschen fragen sich immer wieder, ob und inwieweit sie selbst schuld oder mitschuldig am Ausbruch der Krankheit sind. Selbstverständlich kann das Verhalten der Angehörigen den Ausbruch und Verlauf beeinflussen. Wir müssen jedoch unterscheiden zwischen „Schuld“ und „Feblern“.

Es ist wie bei der Kfz-Versicherung: bei einem Verkehrsunfall dürfen Sie dem Unfallgegner auch nicht bestätigen, dass Sie „schuld“ am Unfall waren. Aber Sie dürfen schreiben: „Ich bin ihm hinten reingefahren“, also einen Fehler zugeben.

Nur wer nichts tut, macht auch keine Fehler. Angehörige machen Fehler im Umgang mit dem Erkrankten, aber sie sind deshalb in aller Regel noch nicht „schuld“ am Ausbruch und Verlauf der psychischen Erkrankung. Schuldig machen sie sich erst, wenn sie wider besseres Wissen den gleichen Fehler immer wieder machen. „Schuld“ ist ein Begriff, welcher in der Psychiatrie gar nicht verwendet werden sollte!

Umso unverständlicher und verwerflicher ist es, wenn Schuldzuweisungen an Betroffene und/oder Angehörige durch professionell Tätige erfolgen. In diesem Zusammenhang sei vor Therapeuten gewarnt, welche mit fragwürdigen Methoden arbeiten, die dem Grenzbereich zur Esoterik zuzuordnen sind, oder welche in der Familiengeschichte herumbobren und irgendwelche Schuldzuweisungen daraus ableiten. Häufig helfen solche „Therapien“ nur dem Geldbeutel des Anbieters und richten evtl. mehr Schaden als Nutzen an.

Leider müssen wir mit derartigen „Angeboten“ und „Therapeuten“ (der Titel ist nicht geschützt) leben. Wie sollte das auch anders sein in einer Gesellschaft, in welcher in jeder Boulevardzeitung Horoskope erscheinen und wo ganze Fernsehsender von Astrologie und Wahrsagen leben. Ich war vor kurzem bei einer Veranstaltung, bei der ein Diskussions Teilnehmer sich lautstark darüber empörte, dass die Krankenkassen die Kosten für Geistesheilung nicht übernehmen.

Wir werden immer wieder mit einschlägigen Problemfällen konfrontiert. Leider hindern uns verständliche Bedenken der Betroffenen und Angehörigen in der Regel, entsprechende Gegenmaßnahmen einzuleiten bzw. solche Fälle in die Öffentlichkeit zu bringen. Wir müssen diese Bedenken selbstverständlich respektieren.

Wenn wir uns gegen derartige „Therapien“ aussprechen, sind wir uns bewusst, dass das ein Kampf gegen „unsichtbare Kräfte“ und gegen Glaubensfragen ist. Dieser Kampf fällt nicht leicht, und er ist nicht zu gewinnen. Aber wenn wir nicht die Stimme erheben, wer sollte es denn tun?

Informieren Sie sich und fragen Sie uns in Zweifelsfällen!

Ihr

K. Möhrmann

Karl Heinz Möhrmann
1. Vorsitzender

EINLADUNG

„Warum werden die Patienten auch wieder gesund?“

Landestreffen am 26. September 2009 in Veitsböckheim


- 10.00 Uhr: „Warum werden unsere Kranken eigentlich wieder gesund? – Wann nicht, warum nicht, und was kann man dagegen tun?“
Prof. Dr. med. Asmus Finzen, Basel
- 11.30 Uhr: „Professionell Pflegende und Angehörige: Miteinander sprechen - voneinander lernen“
Dipl.-Pflegerin Hilde Schädle-Deininger, Offenbach
- 14.00 Uhr: „Medikamente oder Therapie - Gegensatz oder Ergänzung?“
Prof. Dr. med. Jürgen Deckert, Leiter der Klinik für Psychiatrie,
Psychosomatik und Psychotherapie des Universitätsklinikums Würzburg

Nähere Informationen: Geschäftsstelle des Landesverbandes, Telefon 089/51 08 63 25

FÜR UNS SELBST

EDITORIAL

Fortsetzung von Seite 1



Was hält den Menschen gesund?

Körper und Seele sind eine Einheit. Krankheit in einem Bereich hat auch Folgen auf den anderen Teil eines Menschen, das ist eine Tatsache. Man muss nicht gleich krank sein, um diesen Zusammenhang zu erfahren. Wenn jemand sich sehr traurig oder deprimiert fühlt, wirkt sich das auf seine ganze Körperhaltung aus: Kopf und Schultern sinken nach vorne, die Mundwinkel hängen herab, der Gang ist langsam und kraftlos usw. Wer schon einmal in einer solchen Stimmung versucht hat, sich ganz bewusst aufzurichten, geradeaus zu schauen und ein freundliches Gesicht zu machen, wird die überraschende Erfahrung machen, dass er sich auch seelisch besser fühlt. Das Selbstbewusstsein kehrt zurück und die Stimmung steigt. Diese Einflussnahme auf das seelische Befinden durch Veränderung der Körpersprache wirkt auch umgekehrt. Mit einer positiven Einstellung und mit dem intensiven Denken an Besserung der Kopfschmerzen z. B. werden sie auch wirklich leichter. Diese Zusammenhänge sind verantwortlich dafür, warum viele schwer belastete Angehörige von psychisch kranken Menschen an psychosomatischen Beschwerden leiden. Ihnen ist das Vertrauen in die Zukunft verloren gegangen.

Zwei Menschen – zwei Verarbeitungsprogramme

Warum reagieren zwei Menschen, die einem vergleichbaren Stress ausgesetzt sind und vergleichbare äußere Lebensbedingungen zur Verfügung haben, dennoch so verschieden? Eine Person wird krank, die andere bleibt gesund, die eine wird stark und selbstbewusst, entwickelt Fähigkeiten, die sie sich selber nicht zugetraut hätte, und die andere versinkt in Selbstmitleid, Resignation und Verzweiflung? Logischerweise ergeben sich daraus auch Auswirkungen auf die soziale und wirtschaftliche Situation des Angehörigen.

Was machen also die Menschen anders, denen es gelingt, aus einer an sich unerträglichen Lebensveränderung Kraft zur

Ach, was bin ich gespannt auf unser Landestreffen in Veitshöchheim am 26. September, Sie auch, liebe Leserinnen und Leser?

Bei dieser Tagung werden wir uns von ausgewiesenen Fachleuten über das in dieser unbeirrbar-Ausgabe mehrfach angesprochene Thema, was uns gesund macht und erhält - ja, was Gesundheit eigentlich ist -, informieren lassen und unsere Erfahrungen austauschen. Gesund werden, sich und andere gesund erhalten sind zentrale Anliegen aller Menschen, sicherlich, aber so ganz gesund? Wer ist das schon? Wir können auch mit gesundheitlichen Einschränkungen ein sinnvolles und erfülltes Leben führen. Und wie machen Sie das, und wie machen es andere?

Unsere Fachzeitung unbeirrbar wird, wie Sie wissen, von Angehörigen für Angehörige von psychisch kranken Menschen erstellt. Deshalb denken wir in mehreren Beiträgen darüber nach, welche Einflüsse von außen und von innen, d. h. von uns selber kommen, geeignet sind, uns Angehörige im seelischen und körperlichen Gleichgewicht zu halten.

In dem „Wort des Vorsitzenden“ schreibt Karl Heinz Möbrmann über eine perfide Form der psychischen Beeinflussung, die krank machen kann.

Entfaltung eigener Fähigkeiten zu ziehen gegenüber denjenigen, die daran zerbrechen und selber erkranken?

Der Unterschied liegt nicht in dem, was wir erleben, sondern in unserer Einstellung zum Erlebten. Die einen nehmen die Herausforderung an, und die anderen stemmen sich gegen das Schicksal.

Die einfache Erklärung, du musst nur positiv denken und das Glas halbvoll und nicht halbleer sehen, reicht nicht. Auch der Vergleich mit Gleichbetroffenen oder mit Menschen, die gar noch schlimmer betroffen sind als man selber, ist zwar tröstlich und kann ein Anstoß sein, das Schicksal

Liebe Leserinnen und Leser!

In mehreren Beiträgen beschäftigt sich unbeirrbar mit der Depression. Das Interview mit der Frau eines depressiven Mannes macht sehr deutlich, wie viel Kraft und Verständnis diese weit verbreitete Erkrankung den Angehörigen abfordert. Passend dazu stellen wir Ihnen das Buch „So nah und doch so fern“ vor, welches erklärt, ermutigt und Angehörige „freispricht“ von Schuldgefühlen.

Der Gruppe der depressiv erkrankten Kinder und Jugendlichen wenden wir uns zu mit dem Bericht über das Nürnberger Schüler-Theaterstück „Ice Breaker“. Ein spannender neuer Ansatz zur Prävention und Aufklärung im Reigen der bereits bestehenden Schulaufklärungsprojekte.

Liebe Leserinnen und Leser, in dieser Ausgabe möchten wir Sie einladen, sich drauf einzulassen, mit uns die Blickrichtung auf die eigene Belastung und Lebenssituation zu verändern. Das ist manchmal notwendig, um klarer sehen zu können.

Ihnen allen beim Lesen neue Erkenntnisse und Bestätigung des bisherigen.

Ihre



Eva Straub

anzunehmen, aber auch das reicht nicht. Wenn dann der Nachbar kommt und sagt: „So ist das nun mal, Angehörige müssen diesen Zustand eben aushalten, ob sie nun wollen oder nicht“, fühlt sich der Betreffende abgeschoben und erlebt sich in einer ausweglosen, fatalistischen Situation.

Dynamisches Gefühl des Vertrauens

Antonovsky spricht in diesem Zusammenhang von „durchdringendem, andauerndem und dennoch dynamischem Gefühl des Vertrauens“, das dazu führt, Herausforderungen als bewältigbar erschei-

Fortsetzung auf Seite 4

FÜR UNS SELBST

Fortsetzung von Seite 3

Was hält den Menschen gesund?

nen zu lassen, „und zugleich dazu führt, das eigene Leben als wertvoll und sinnvoll zu empfinden“.

Drei äußere Komponenten sieht er als notwendig an, schwierige Zeiten ohne eigenen Schaden durchzustehen.

Verstehbarkeit

Lebensereignisse in seine Biografie einordnen zu können und sie als sinnvoll anzusehen, das heißt, sie weder als Strafe noch als zufälliges oder gar sinnloses Leiden zu betrachten. Wir Angehörigen sprechen von Akzeptanz. Weniger denkt er dabei daran, die Krankheit an sich mit all ihren Ursachen und Verlaufsformen zu verstehen.

Handhabbarkeit

Gemeint ist, wie schwer auch immer die Lebensumstände sind, sie werden angenommen mit dem Vertrauen in sich selbst oder in andere oder in Gott, sie bewältigen zu können. Max Frisch hat einmal gesagt: „Krise ist ein produktiver Zustand. Man muss ihr nur den Beigeschmack von Katastrophe nehmen.“

Bedeutsamkeit

Hierbei geht es um Werte, die unserer Lebenseinstellung zugrunde liegen, und die Wichtigkeit, die wir ihnen geben. Sie hängen von den Ansprüchen an sich und die Welt und von den jeweils in der Kultur üblichen Normen und Vorurteilen, wie von den Erwartungen an Schicksalsgerechtigkeit und vom Ur-Vertrauen ab.

Aus der Angehörigen-Erfahrung

Die drei Faktoren sind sicher geeignet auch Angehörigen von psychisch kranken Menschen eine Richtschnur zur Gesunderhaltung und zur Bewältigung schwerer Schicksalsschläge zu geben. Antonovsky wollte nicht und konnte nicht aus der ganz speziellen Erfahrung von Angehörigen psychisch kranker Menschen argumentieren. Er hat niemals mit einem, ihm sehr nahe stehenden, geliebten chronisch bipolar oder schizopren erkrankten Menschen zusammen gelebt. Wir können aus unserer Sicht einige Punkte hinzufügen:

Niemand kann vorhersagen, wie lange eine psychische Krankheit dauern wird, ob sie wiederkommt oder nach einer einmaligen

Attacke wieder verschwindet. Wer sich nicht wappnet gegen diese Ungewissheit, und wer seine Fähigkeiten, immer neue Kräfte mobilisieren zu können, nicht trainiert, arbeitet gegen Salutogenese.

Wertschätzung und Achtung

Anerkennung in schweren Lebenssituationen ist der Zucker im bitteren Tee Verzweiflung. Darin unterscheiden wir uns nicht von allen anderen Menschen in Lebenskrisen. Allein gelassen und sozial isoliert muss ein Angehöriger krank werden. Damit beantwortet sich die Einstiegsfrage der „Pathogenese“: „Warum wird der Mensch krank?“

Wer sich in die Inhalte der Salutogenese vertiefen möchte, findet dazu Gelegenheit in dem Buch von Aaron Antonovsky „Salutogenese. Forum für Verhaltenstherapie und psychosoziale Praxis“, Band 36, Hrsgb. Alexa Franke, Dgvt Verlag, Januar 1997, ISBN-10: 3-87159-136-X, € 19,80

1 „Salutogenese“ mit der Frage, was den Menschen gesund erhält, steht dem bekannten Begriff der „Pathogenese“ mit der Frage, warum der Mensch krank wird, gegenüber. Salutogenese ist mittlerweile ein fixer Bestandteil vieler Fachbereiche wie der Soziologie, Psychologie, der Gesundheits- und Sportwissenschaften.

LANDESVERBAND

Burnout muss nicht sein

Man sieht es den Menschen nicht an, bei längerem Zusammensein wundert man sich, dass der Gesprächspartner auf manche Fragen unwirsch oder unlogisch reagiert, vielleicht sogar beleidigt oder aggressiv. Was soll das? Auf die Frage: „Wie geht's?“ kommt eine zurückweisende Antwort. Dann wieder, unvermittelt laufen die Tränen. Die Empfindlichkeit ist sehr ausgeprägt und die Stimmung negativ. Die Hektik steht im Widerspruch zum Anlass. Was ist los?

Wahrscheinlich ist der Mensch überfordert und steht am Rande eines Burnout-Zustands.

Erschöpft – hysterisch – ausgebrannt

Was bedeutet das: Burnout? Dieser Frage und vielen anderen hierzu sollten und wollten verdiente Aktive in der Angehörigen-Selbsthilfe bei einer Wochenend-Klausur im Juni in Bernried am Starnberger See nachgehen.

Früher sagte man erschöpft, und wenn es noch schlimmer wurde, der ist ja hysterisch. Heute ist Burnout ein medizinisch behandlungsbedürftiges Erscheinungsbild, auch wenn es noch nicht in die Skala der weltweit anerkannten Krankheiten aufgenommen ist. Zuweilen kommt es einem so vor, als sei es ein Modewort und als würde es zum guten Ton für z.B. einen Künstler gehören, zu sagen: „Mir fehlt es an Kreativität. Ich bin eben ausgebrannt“. Und so mancher Manager scheint es als

Fortsetzung auf Seite 5

LANDESVERBAND

Qualitätsmerkmal seines großes beruflichen Engagements zu sehen, ausgebrannt zu sein. Tatsächlich nimmt Burnout bei den mit immer höheren Anforderungen, bei dem zunehmendem Stress, bei den mit weniger Selbständigkeit und Eigenverantwortung ausgestatteten Arbeitsbedingungen zu. Auch Ärzte leiden zunehmend darunter, weil es Ihnen immer weniger gelingt, ihre berufsethischen Vorstellungen mit den gesundheitspolitischen Einschränkungen ihrer therapeutischen Arbeit in Einklang zu bringen.

Bekannt ist dieses Phänomen insbesondere auch bei Altenpflegerinnen. Arbeit nach Stoppuhr, die keinen Raum lässt für eigene Ansprüche an eine qualitätvolle Arbeit, bei der Zuwendung und Achtung der Bedürfnisse der Pflegebedürftigen im Mittelpunkt stehen sollten. Ständige Unzufriedenheit und Stress lassen sie ausbrennen.

Du musst eben mal eine Pause machen

Wer denkt schon bei Burnout an Angehörige von psychisch kranken Menschen? Und wer berücksichtigt ihre hohen, mit seelischer Erschöpfung einhergehenden Belastungen? „Du musst eben mal eine Pause machen!“ Damit ist niemandem geholfen. Das Problem ist nur als Aufgabe an den zurückgegeben, der bereits zu viele davon hat. So gut wie alle Auslöser, die verantwortlich sind für Burnout treffen auf die Lebensverhältnisse von Angehörigen zu.

Bei Angehörigen-Beratungen merken wir sehr deutlich, wie ausgebrannt viele Angehörige sind, es aber gar nicht selber merken. Sie halten es für ihre Pflicht, mit großem Engagement immer für den Kranken da zu sein und für alles Verantwortung übernehmen zu müssen. Rücksicht auf sich selbst, auf die eigene Gesundheit und ein wenig Freude kommt bei diesen Menschen einfach nicht vor, und wenn, dann nur verbunden mit Schuldgefühlen. Die ideale Brutstätte für Burnout.

Burnout wächst und wächst, und eines Tages ist die totale Erschöpfung und irgendwann auch die Depression nicht mehr

zu verheimlichen. Ärztliche und psychotherapeutische Hilfe sind dann unvermeidlich.

Es muss nicht so weit kommen. Auch gegen Burnout gibt es präventive Maßnahmen. Das zu sehen und für die fortschreitenden Stadien des Burnout-Zustands sensibel zu werden sowohl bei sich selber wie bei denen, die unseren Rat suchen, das war das Ziel des Wochenendes in Bernried.

Ein geistig, seelisch und körperlich erholsames Wochenende, wie es ganzheitlich nicht schöner und wertvoller sein konnte, verbrachten die 18 Seminarteilnehmer im Benediktinerinnenkloster Bernried am Starnberger See. Die wunderschöne Landschaft, blühende Gärten, der stimmungsvolle Starnberger See direkt vor der Klostermauer, eine hervorragende Referentin, die sowohl mit fachlichem Wissen wie mit menschlicher Reife das Thema Burnout umschrieb und die Teilnehmer zum Nachdenken über sich und ihre Situationen anregte, ergänzten sich gegenseitig.

An diesem Wochenende kam Burnout nur theoretisch und aus der Erfahrung des einzelnen Teilnehmers vor. Das Wochenende war Entspannung und stressfreies Lernen pur.

Kommentar

Jeder nahm einige wertvolle Tipps für sich mit von dieser Klausur. Meiner ist ein faszinierend einfacher:

Viele Tage vergehen in einem eintönigen Einerlei und am Abend denke ich mir, eigentlich gab es heute nur Arbeit und Stress. Wirklich?

Unsere Seminarleiterin meint, unser Gedächtnisspiel uns häufig einen Streich. Es gebe viel mehr kleine Freuden am Tag, als wir bewusst wahrnehmen und behalten. Um das herauszufinden, schlägt sie vor, kleine Steinchen oder Erbsen oder Eicheln in die eine Hosen- oder Jackentasche zu stecken. Jedes Teilchen steht für etwas, was schön ist, und was mir Freude bereitet. Immer wenn mir etwas gefällt, mich erfreut, mich zum Lachen bringt, wandert ein Steinchen von der einen Tasche in die andere. Am Abend dann stelle ich erstaunt fest, dass ich einen schönen Tag hatte mit vielen Anlässen, mich zu freuen. Mit dem guten Gefühl einen schönen Tag gehabt zu haben, gehe ich dann ins Bett.

Dieser Trick erhält meine Lust an den Alltagsaufgaben und schärft meine Aufmerksamkeit kleinen, schönen Dingen und Ereignissen gegenüber.

Und Achtung! Mit unbeirrbar in der Hand haben Sie vielleicht schon etwas, worüber Sie sich freuen können.

Eva Straub



INTERVIEW

Angehörige im Gespräch

Dieses Gespräch mit einer Angehörigen eines an Depression erkrankten Mannes, eröffnet eine Reihe von Interviews, in denen wir uns mit Angehörigen unterhalten, deren psychisch kranke Familienmitglieder an unterschiedlichen Erkrankungen leiden. Eva Straub unterhält sich mit Frau G. Herr G. leidet seit vier Jahren an einer Depression. Zwei Söhne im Alter von 18 und 14 Jahren leben in der Familie.

? Frau G., mit der depressiven Erkrankung Ihres Mannes hat sich einiges in Ihrem Familienleben verändert. Würden Sie sagen, mit der Diagnose wurde alles anders?

Das kann ich so nicht sagen, es hat schon alles begonnen, bevor die Diagnose feststand. Das gemeinsame Leben vor der Erkrankung hat sich so schleichend verändert, dass ich nicht sagen kann, wo der Anfang war. Wir haben nicht gemerkt, dass es sich um eine Erkrankung handelt. So richtig begonnen hat alles, wie ich gemerkt habe, dass mein Mann mich anlügt und behauptet, in der Arbeit gewesen zu sein und sich stattdessen draußen herumgetrieben hat. Das hat er mehrmals getan - noch vor der akuten Erkrankung und Diagnose. Ich begriff die Welt nicht mehr, war verletzt. Wenn es dann herauskam, und es kam eigentlich immer heraus, war seine Reaktion schlicht, er könne nicht in die Arbeit gehen, wolle mich aber nicht enttäuschen. Für mich war die Enttäuschung aber durch diese Schwindeleien viel größer. An was denkt man da alles? Faulheit? Hat er eine Freundin? Oder gibt es irgendein anderes Geheimnis, an dem ich nicht teilhaben darf? Ich konnte es nicht fassen. An Krankheit habe ich erst sehr viel später gedacht. Diese Enttäuschung sitzt mir heute noch im Kopf und im Gefühl.

Das ging eine ganze Weile so. Und irgendwann sagte er dann, er könne so nicht mehr leben, er werde an einen Baum fahren. Da wachte ich auf. Das war der Beginn

der Behandlung, und dann gab es auch die Diagnose.

? Und wie ging es Ihnen dann, als Sie die Art der Erkrankung erfahren?

Da gab es so viele unterschiedliche Gefühle. Zuerst war ich erleichtert, dass er etwas für sich tun wollte und hoffte, dann wird alles wieder wie vorher. Hinzu kam so etwas wie Erleichterung, dass es eine Krankheit ist, die ihn so veränderte. Auch wenn ich mit dem Namen nicht viel anfangen konnte. Was ich mir unter einer Depression vorstellte, stimmte nicht überein mit dem, was ich mit meinem Mann erlebte. Das typische Krankheitsbild kam erst später zum Vorschein. Und dann war ich vor allem zornig und niedergeschlagen. Ich fühlte mich von ihm im Stich gelassen. Wir hatten schließlich gerade unser langersehtes Haus gebaut und hatten uns ausgerechnet, dass unser beider Verdienst ausreichen würde, um es abzubezahlen. Nun fürchtete ich Tag und Nacht, das viele unentschuldigte Fernbleiben von der Arbeit würde nicht lange gut gehen. Und so war es denn auch. Er ist heute Frührentner, versucht es mal mit einigen Stunden Zuverdienst oder geht in die Tagesstätte - wenn er wirklich geht. In gesundheitlich schlechten Zeiten macht er mir immer noch vor, in die Tagesstätte zu gehen, auch wenn er nicht dort war. Und ich bin immer noch ärgerlich und auch wirklich entmutigt.

? Wenn Sie heute daran denken, wie Ihr Mann Sie beschwindelt hat, wie haben Sie sich das erklärt?

Ich dachte, da kämen versteckte Charaktereigenschaften zutage. Das war schlimm. Von den Kindern erwarten wir, dass sie regelmäßig zur Schule gehen und die Wahrheit sagen, und nun das mit meinem Mann. In dieser Zeit haben wir viel gestritten. Mein Misstrauen war immer wach: was ist wahr und was ist eine

Schutzbehauptung? Ich fühlte mich so sehr betrogen, dass ich auch Dinge im Streit sagte, die mir nachher leid taten. Aber es musste einfach raus.

Und das passiert mir heute noch. Ich mache meinen Mann dann richtig fertig. Ich kann nicht anders: entweder Weinkrise kriegen oder Schimpfen. Dabei habe ich mich über die Krankheit informiert und weiß, dass einem depressiven Menschen ironische Sticheleien und Vorwürfe nicht gut tun. Mir gehen einfach die Nerven durch - auch heute immer mal wieder.

? Haben Sie irgendwelche Hilfe, um den Stress besser auszuhalten und um mit der Enttäuschung und dem Zorn besser umgehen zu können?

Ich gehe regelmäßig zum Sozialpsychiatrischen Dienst, aber da geht es ums Krankheitsverständnis, nicht um das Leben miteinander. Was da an Ratschlägen kommt, weiß ich selber: Geduld haben, sich selber nicht stressen lassen und dem anderen keinen Stress machen, sich mal frei nehmen usw. Das weiß ich alles, aber wie macht man das? Und die Ratschläge, mir mehr Zeit für mich zu nehmen, ist leichter gesagt als getan, wenn man berufstätig ist, zwei Kinder und einen kranken Mann hat. Große Erleichterung schaffen mir die Abende in der Angehörigen-Selbsthilfegruppe. Da komme ich raus und fühle mich danach sehr gut und stark. Dort treffe ich eine Frau, die genau das gleiche erlebt wie ich, und die Gespräche mit ihr sehne ich geradezu herbei. Wie kann ich es nur machen, dass das Gefühl der Erleichterung länger anhält?

? Wie hat sich Ihr Alltag im Laufe der Jahre eingespielt?

Mein Mann ist ja nun immer zu Hause, und ich habe meinen Halbtagsjob ausweiten müssen, habe nun immer mal Tag- und mal Nachtdienst. Die Erwartung, mein Mann würde zu Hause etwas tun, mir im Haushalt helfen, hat sich nicht erfüllt. Nur

INTERVIEW

wenn ich dabei bleibe und mit ihm eine Arbeit mache, kann er ein wenig durchhalten. Er hat Mühe, in der Frühe aufzustehen, und muss sich immer wieder ausruhen. Dabei sagt er, er will ja helfen, aber kann nicht, da sei die Angst, etwas nicht richtig zu machen, überhaupt etwas zu tun.

Zum Beispiel haben wir verabredet, dass er Unkraut zupft im Garten. Als ich zurückkam, war nichts geschehen. Er war selber unglücklich darüber und sagte, er wisse ja nicht, ob er nicht „gute“ Pflanzen ausreißt. So geht es eigentlich immer, wenn ich nach dem Dienst müde nach Hause komme, ist nichts erledigt. Er sitzt auf dem Sofa oder schläft. Mir passiert es dann schon mal, dass ich wütend bin, und neulich habe ich ihn rauf ins Schlafzimmer geschickt, weil ich es nicht mit ansehen konnte. Ich komme erschöpft nach Haus und muss dann die ganze Arbeit machen, während mein Mann auf dem Sofa liegt. Das schlechte Gewissen nach einem solchen Ausbruch ist furchtbar und will gar nicht wieder weggehen.

Er tut mir dann auch wieder schrecklich leid, wenn er sagt, er schäme sich vor mir und meinem Eltern. Es sähe ja so aus, als wolle er nicht, aber er könne doch nicht, er hätte doch solche Angst.

? Schon seit Jahren leidet nun Ihr Mann an dieser Krankheit, mal geht es besser und dann wieder verstärken sich die Krankheitsmerkmale. Wie geht es Ihnen dabei?

Anfangs fiel es mir sehr schwer, die verständnisvolle Partnerin zu sein. Heute geht das besser oder sagen wir, immer öfter geht es besser. Ich musste aber wohl erst zwei Nervenzusammenbrüche durchstehen, um zu begreifen, dass ich mich gefühlsmäßig mehr abgrenzen muss. Das eine Mal habe ich im Keller getobt und alles an die Wand geworfen, was herumstand, auch weil ich nicht wusste, was ich sonst vielleicht mit meinem Mann mache. Gleich danach ging mir's besser, aber nachher

kam die Scham: „Wie kannst Du nur, er ist doch krank.“

Und dann kommt es auch vor nach einem Ärgeranlass, dass ich zwei Tage sprachlos bin, nur um nicht etwas Böses zu sagen, was ich nicht zurückhalten kann.

? Wie hat sich das Gefühl zu Ihrem Partner entwickelt?

Man hat sich gefühlsmäßig immer weiter von einander entfernt. Ja, mein Gefühl für das Miteinander ist verloren gegangen. Auf der einen Seite meine ich, da kommt nichts mehr an Gefühlen von ihm, und wenn dann etwas kommt, dann mag ich es nicht mehr. Und wenn er sich mal wieder nähert, dann ziehe ich mich zurück. Wenn ich so müde und enttäuscht bin, mag ich auch nicht angefasst werden. Ich weiß nicht, warum das so ist, ich kann das nicht steuern und auch nicht einordnen.

Ein Grund ist sicher auch das beschädigte Vertrauen. Ich kann immer noch nicht verstehen, dass er mir nichts von seinen Ängsten in seinem Job erzählte. Manchmal habe ich den Wunsch gehabt, einfach ausziehen, alles hinter mir zu lassen. Aber da sind ja auch unsere Kinder, die uns brauchen. An Scheidung habe ich nicht wirklich gedacht.

? Gibt es etwas, was Ihnen immer noch schwer fällt?

Vieles ist unplanbar geworden. Wir wollten z.B. mit den Kindern für nur ein paar Tage in Urlaub fahren, und kurz vorher sagt er, er könne nicht mitfahren. Die Kinder freuen sich aber sehr auf den Urlaub. Und nun?

Für uns alle drei sind die Ängste meines Mannes schwer zu verkraften. Er kann wie in Panik geraten, weil z.B. eines der Kinder oder ich seinem Gefühl nach zu lange weg sind.

? Wie reagieren die Kinder?

Dass der Papa krank ist, das wissen sie. Der Große redet überhaupt nicht darüber. Er schimpft höchstens mal: „Der

Papa will schon wieder nicht.“ Oder: „Papa ist faul.“

Der Kleine ist sehr sensibel, er frisst aber alles in sich hinein. Ich kann nicht dahinter schauen. Er findet das eigentlich ganz schön, denn jetzt hat der Papa mehr Zeit für ihn. Auf der anderen Seite kann er kaum etwas selbständig machen, er fühlt sich ständig kontrolliert.

Ich sehe, dass der „Kleine“ mit seinen 14 Jahren so etwas wie eine Betreuerrolle übernimmt. Das alles macht mir große Sorgen.

? Heißt Verständnis auch, alles zu verzeihen?

Nein, alles akzeptieren und alles verzeihen muss ich sicher nicht. Das habe ich gelernt. Ich weiß aber nie, was ist Krankheit und was ganz normale Bequemlichkeit, die jeder gerne hat. Das macht mich schon auch unsicher.

? Wurde Ihnen Hilfe angeboten, um zu lernen, was die Krankheit eigentlich bewirkt, wie man als Angehörige mit dem Erkrankten den Alltag lebt, und was zu erwarten ist?

Nein, Schweigepflicht hat es geheißt. Man wird außen vor gelassen. Nach dem Motto: Sie sind ja erwachsen und müssen selber wissen, wie es Ihnen am besten geht. Und wie es zu Hause läuft, darum kümmerte sich niemand. Erst in der Angehörigengruppe im Gespräch mit den anderen wurde mir einiges klar.

? Und gibt es etwas, was Sie aufbaut?

Mit der Zeit habe ich gelernt etwas für mich zu tun, auch wenn mein Mann mir oft ein schlechtes Gewissen macht, weil ich zu lange weg war. Damit kann ich schon umgehen. Auch weil ich merke, dass ich dann belastbarer bin und nicht so schnell ausflippe. Meine Geduld ist dann einfach nicht so schnell zu Ende.

Hoffnung? Eigentlich nur so, dass es nicht schlimmer wird. Und dass mein Mann

Fortsetzung auf Seite 8

INTERVIEW

BESCHIED WISSEN

Fortsetzung von Seite 7

Angehörige im Gespräch

irgendeine Beschäftigung findet, damit er nicht immer zu Hause rumsitzen muss. Die größte Hoffnung ist, dass er die Tätigkeit dann auch durchhält.

? Haben Sie mal daran gedacht, selber eine Therapie zu machen?

Ja, ich wollte mal zu einem Psychotherapeuten gehen und eine Gesprächstherapie machen. Aber niemand in unserer Gegend hatte Zeit, als ich so richtig fertig war. Und dann, wie sollte ich auch regelmäßig dorthin gehen? Ich habe Tag- und Nachtdienst, mein Mann hat Ängste, wenn ich weg bin. Das geht doch alles nicht zusammen.

? Wie sind Ihre Zukunftsvorstellungen?

Mein Wunsch ist, ich könnte mich zeitweise besser abgrenzen. Schon zusammen leben mit meinem Mann - das ja -, aber doch jeder für sich. Jeder macht das, was ihm gut tut. Und wenn es etwas ist, das beiden Spaß macht, dann möchte ich, dass wir uns darüber freuen und es zusammen erleben.

Vielen Dank, Frau G., für dieses sehr persönliche und offene Gespräch.

ZITAT

„Man darf das Schiff nicht an einen einzigen Anker und das Leben nicht an eine einzige Hoffnung binden.“

Epikte (um 50 - 138 n.Chr.)

Der Arzt hat gesagt ...

Eine ärztliche Diagnose kann Erleichterung bringen, kann aber auch einen Schock auslösen. Den Schock der Diagnose zu verarbeiten, „das Unausweichliche in seiner Tatsächlichkeit hinnehmen“ dauert laut Studien durchschnittlich drei Jahre. Darüber berichtet Renate Riedler-Singer in der Österreichischen Angehörigen-Zeitschrift „Kontakt“, 5/2008. Dosierte Ehrlichkeit sei ratsam - brutale, harte Wahrheit führe zur Resignation, sagt sie.

Mit Sätzen wie: „Es wird schon wieder vergehen.“ oder „Mit der Therapie wird alles besser.“ dauert die Verarbeitung wesentlich länger als drei Jahre. Das ist die ideale Ausgangssituation für Verzweiflung

bis hin zu Burnout und Depression. Schmerzen ertragen müssen, ohne ein Ende absehen zu können, wird unerträglich. Das gilt auch für seelische Schmerzen und Belastungen.

Fazit: Vertröstungen und allgemeine Verharmlosung wecken falsche Hoffnungen, an die sich der Erkrankte und seine Angehörigen lange klammern, ohne die Realität zu sehen und zu verarbeiten.

Zitat aus dem gleichen Artikel: „Familien, die Krisenerfahrungen durchlebt haben, können ein Stück Humanität vorleben, von der Menschen, denen dieses Erfahrungswissen fehlt, keine Ahnung haben.“

AUS DEN VEREINEN

Mit anderen für sich etwas tun

Was für den einen eine kleine Freude ist, bedeutet dem anderen unter Umständen sehr viel und ist ihm Anlass zu großer Freude.

Eine große Freude hat der Ingolstädter Angehörigen-Verein. Er hat sich ein neues Logo und einen ausdrucksstarken „Werbe-Aufsteller“, in der Fachsprache „Roll up“ genannt, zugelegt. Jetzt hat die behelfsmäßige Eigenproduktion von Zetteln mit Vereinsnamen und Adresse, die mit Tesafilm irgendwo angeklebt werden müssen, ein Ende!

Sich werbewirksam bei öffentlichen Veranstaltungen und Ausstellungen darstellen zu können, das ist seit langem der Wunsch der Ingolstädter. Die langgehegte Absicht, ein eigenes Logo zu haben, wurde bei der Gelegenheit auch verwirklicht, wobei Wert gelegt wurde auf die sichtbare Zugehörigkeit zum Landesverband. Die typischen Hände sind da, nur mit den Farben wurde

ein wenig gespielt. Und wie eine offene Schale spannt sich ein Bogen unter den beiden Händen und symbolisiert Geborgenheit.

Die warmen Farben des Aufstellers kommen aufgrund des Schwarz-Weiß-Drucks leider nicht zur Geltung. Auf viel Schrift wurde verzichtet, da der Wahlspruch des Vereins „Mit anderen für sich etwas tun“ alles aussagt.

Kommentar

Vielleicht fragen Sie sich, warum diese Nachricht wohl hier als freudiges Ereignis in der Landesverbandszeitung steht? Was das denn die anderen angeht?

Nun, wir sind eine große Solidargemeinschaft, und wir sind alle daran interessiert, dass überall in Bayern die Angehörigen-Selbsthilfe gut da steht. Und außerdem freut sich sicher jeder mit jedem über Fortschritte und Erfolge. Oder etwa nicht?

Eva Straub



AUS DEN VEREINEN

Ice Breaker - Seelische Gesundheit macht Schule

Ein Präventionsprojekt zur Förderung seelischer Gesundheit und eines sensiblen Umgangs mit Jugendlichen in seelischer Not, so lässt sich das pädagogische Theaterstück von Schülern für Schüler in Nürnberg zusammenfassen. Unter der Trägerschaft des Nürnberger Angehörigenvereins, mit der finanziellen Unterstützung der „wbg 2000 Stiftung Nürnberg“ und unter der künstlerischen Leitung des Theaterpädagogen Jean-François Drozak entstand mit Schülern im Alter von 12 bis 15 Jahren das Theaterstück „Ice Breaker“ (Eis-Brecher).

Drozak inszenierte das Stück mit ausgewählten Schülern in der Projektwoche einer Schule. Am Ende der Projektwoche wurde es allen Schülern gezeigt. Ein Begleitheft unterstützt die Lehrer darin, das Stück in ihren Klassen vor- und nachzubereiten.

Hintergrund

Die „Bündnis gegen Depression“-Kampagnen haben erfreulicherweise zu mehr Wissen und Verständnis über Depressionen bei Erwachsenen geführt. Aber auch Kinder und Jugendliche können an Depressionen erkranken. Das ist viel zu wenig bekannt. Eine Abgrenzung zwischen entwicklungsbedingten Sinnkrisen oder Phasen der Traurigkeit und Depressionen ist bei Jugendlichen besonders schwierig. Aufklärung tut Not, nicht nur bei Eltern, Ärzten und Lehrern, auch bei den Kindern und Jugendlichen selbst. Unterrichtsstunden, Berichte, ja sogar Filme darüber, was Depression ist, wie sie sich anfühlt, was man tun kann, sind zwar hilfreich, aber seelische Erkrankungen erkennen lernen durch Erleben löst Verständnis für betroffene Freunde aus und nimmt der Krankheit das Fremde.

Ablauf

Bei der Drehbuchentwicklung werden Erlebnisse zusammengetragen, die im Bezug auf das Thema typisch sind. Aus dem

gemeinsam erarbeiteten Stoff entsteht das Drehbuch.

Zur Aufführung erhalten alle Zuschauer eine Symptom-Checkliste, die das „Bündnis gegen Depression“ ausgearbeitet hat. Das Theaterstück wird zwischen den Szenen angehalten, und das junge Publikum wird aufgefordert, einzuschätzen, ob die Hauptfigur unter typischen Krankheits-symptomen leidet. So wird das Bewusstsein geschärft, und die Zuschauer erkennen, dass sich psychische Erkrankungen oft schleichend und zunächst unbemerkt entwickeln. Das Theaterstück wirkt wie ein Tanz, es kommt mit nur wenigen Dialogen aus, es ist ein leises Stück und entspricht dem typischen Krankheitsverlauf. Die jungen Darsteller bewegen sich dezent und fragil. Die Szenenhandlung wird auf ästhetische Weise verlangsamt.

Ich-Nähe und Grenzerfahrungen

Obwohl in der Vorstellung viel gelacht und diskutiert wird, ist die Berührtheit des Publikums deutlich. Als Präventionsstrategie ist das Projekt richtungweisend, denn es erreicht bei dem Zuschauer die erwünschte Ich-Nähe. „Ice Breaker“ verdient seinen Namen zurecht, das Eis wird gebrochen!

Das Stück wird im Unterricht nachbereitet. Hierfür wird ein Begleitheft mit Unterstützung des „Bündnisses gegen Depression“ erarbeitet. In den nächsten Jahren wird das Theaterstück nicht nur in Nürnberg zu sehen sein. Dazu sucht „Ice Breaker“ nach weiteren Kooperationspartnern, Organisationen oder Einzelpersonen, um die Präventionsbotschaft an so vielen Schulen wie möglich weiter zu geben, auch über Nürnberg hinaus.

Träger dieses Präventionsprojekts ist der Verein der Angehörigen psychisch Kranker Nürnberg e.V. Ein Anliegen des Vereins ist neben der Verbesserung der Versorgung psychisch kranker Kinder und Jugendlicher, gesellschaftliches Verständnis für psychische Krankheiten zu schaffen. Der Verein realisiert Präventionsveranstaltungen und setzt sich für eine sachgerechte Information in den Medien ein.

Kontakt:

Verein der Angehörigen psychisch Kranker Nürnberg e.V., Hessestraße 10, 90443 Nürnberg, Telefon: 09 11/42 48 555 oder Jean-François Drozak, www.kunstduenger-nuernberg.de, drozak@kunstduenger-nuernberg.de

BESCHIED WISSEN

GEZ-Befreiung

Empfänger von Arbeitslosengeld II (Hartz IV) können auf Antrag von der Rundfunkgebührenpflicht befreit werden. Seit Juli 2009 wird mit jedem Bewilligungsbescheid für Arbeitslosengeld II automatisch eine Bescheinigung zur Vorlage bei der Gebühreneinzugszentrale (GEZ) verschickt. Diese Bescheinigung kann direkt mit dem Antrag auf Gebührenbefreiung bei der GEZ eingereicht werden.

Mit diesem neuen Verfahren reduziert sich der Aufwand für die Antragsteller, denn bisher musste der GEZ der ALG-II-Bescheid im Original oder in einer beglaubigten Kopie vorgelegt werden.

Die Befreiung von der Gebührenpflicht bringt eine Ersparnis von 18 Euro monatlich, wenn der ALG-II-Empfänger im Besitz eines Fernsehers und Radios ist.

Aschaffenburg holt auf

Werkstatt für psychisch kranke und behinderte Menschen

Für ehemals psychisch kranke Menschen und für jene, die nach einer akuten Krankheitsphase wieder arbeiten wollen, wurden in den vergangenen 20 Jahren große Anstrengungen zur Wiedereingliederung von behinderten Menschen und zur Schaffung von Arbeitsplätzen auf dem 3. Arbeitsmarkt unternommen. Kreative Ideen sind dabei in die praktische Erprobung gegangen und haben die Vielfalt der Möglichkeiten erheblich erweitert und bunter gemacht.

Die gute alte Werkstatt für behinderte Menschen (WfbM) boomt - boomt viel zu heftig -, so dass Überlegungen angestellt werden müssen, wie dem Ansturm begegnet werden kann.

Das ist nicht unser Thema heute. Nach örtlich unterschiedlich langem Zögern haben sich die WfbMs für psychisch behinderte Menschen geöffnet, haben eigene Werkstatträume geschaffen für sie oder eigens an einem anderen Ort angesiedelt als die Werkstätten für körperlich und geistig behinderte Menschen.

Erthal-Sozialwerk startet in Aschaffenburg

Am Beispiel der in Aschaffenburg am 2. Juni 2009 mit neun Teilnehmern im berufsbildenden Bereich an den Start gegangenen Werkstatt für psychisch kranke und behinderte Menschen des „Erthal-Sozialwerks gemeinnützige GmbH“ soll dargestellt werden, welche Möglichkeiten sich dieser Personengruppe in einer WfbM bieten.

Mit vielfältigen, differenzierten Angeboten in Unterfranken in den Bereichen Wohnen, Arbeiten, Begegnung, Beratung und Rehabilitation trägt das Erthal-Sozialwerk dazu bei, Menschen mit psychischer Erkrankung oder Behinderung ein selbstbestimmtes und würdevolles Leben zu ermöglichen. Betrachten wir den Bereich Arbeit des Erthal-Sozialwerks, dann finden wir außer der Aschaffener Einrichtung noch eine Werkstatt für psychisch kranke und behinderte Menschen in Würz-

burg (seit 1984) und das Haus St. Michael in Neustadt am Main. St. Michael ist eine der an einer Hand abzählbaren Einrichtungen zur medizinischen und beruflichen Rehabilitation in Bayern.

Die folgende stark zusammengefasste Konzeptbeschreibung für die WfbM psychisch kranker und behinderter Menschen in Aschaffenburg gibt einen Überblick über die inhaltliche und praktische Arbeitsweise.

Zwei große Abteilungen kennzeichnen den Schwerpunkt der Arbeit in dieser WfbM. Sie sind den unterschiedlichen Fähigkeiten der Betroffenen angepasst: den Bereich der beruflichen Bildung und den Arbeitsbereich.

Die Berufliche Bildung

Der Bereich der Beruflichen Bildung ist im Modulcharakter aufgebaut:

Die Eingangsphase dauert in der Regel drei Monate und ist geprägt von Arbeitstraining sowie Test- und Diagnoseeinheiten, wobei der Klient seine persönlichen Neigungen und Interessen erkunden kann. Die Beurteilungsergebnisse werden im Fachausschuss bezüglich der weiteren Fördermöglichkeiten beraten. Es folgt der einjährige Grundkurs der beruflichen Bildung mit Arbeits- und Lerncharakter. Anhand von praktischen Werkstückarbeiten und einfachen Montagetätigkeiten werden neben der Vermittlung von Grundkenntnissen auch Schlüsselqualifikationen für die Arbeitswelt erarbeitet und Belastbarkeit und Durchhaltevermögen sowie Konzentrationsfähigkeit für den Arbeitsalltag trainiert. Das zweite Jahr besteht aus

Aufbaukursen zum Training von Fertigkeiten mit höherem Schwierigkeitsgrad, Theoretischer Unterricht und soziale Trainingseinheiten begleiten diese Schritte.

Ziel ist, dass der Rehabilitand ein Mindestmaß an wirtschaftlich verwertbarer Arbeitsleistung erbringen kann oder günstigenfalls in den ersten Arbeitsmarkt integriert werden kann.

Der Arbeitsbereich

Im Arbeitsbereich liegt der Schwerpunkt der Werkstatt zunächst im Bereich der beruflichen Bildung und richtet sich nach den Leistungen, Fähigkeiten und dem Fertigungsumfang der Teilnehmer. Es werden Arbeiten im Metall-, Montage- und Elektrobereich gesucht und ein Dienstleistungsbereich für Dokumentenservice geplant.

Heilpädagogische Begleitung

Ein Diplom-Heilpädagoge steht zur persönlichen Betreuung zur Verfügung. Zu den weiteren Hilfsangeboten gehören u. a. Gruppengespräche und Einzelfallhilfe, wozu auch Gespräche mit Eltern und Betreuern, und wenn nötig, Krisenintervention gehören. Arbeitspädagogische und persönlichkeitsfördernde Elemente sind Bestandteile der Werkstatt für psychisch kranke und behinderte Menschen.

Wir danken Hans F. Schulz, dem Werkstattleiter der Erthal-Sozialwerk gGmbH für die zur Verfügung gestellte Konzeptbeschreibung, und wir danken der Vorsitzenden des Vereins der Angehörigen psychisch Kranker Aschaffenburg, Eva Mende, die diesen Beitrag angeregt hat.

ZITAT

„Weisheit und Gelehrsamkeit sind oft so himmelweit verschieden, dass wir oft unter vielen Gelehrten keinen Weisen finden.“

Heinrich Nartin 1818 - 1872

AUS DEM LEXIKON

Ergotherapie

Unter dem Begriff Ergotherapie werden Beschäftigungstherapie (BT) und Arbeitstherapie (AT) zusammengefasst. Bereits seit 1977 gibt es den Beruf des Ergotherapeuten, welcher durch eine dreijährige Ausbildung an einer Fachschule erworben werden kann. Ergotherapeuten, auch Arbeits- und Beschäftigungstherapeuten genannt, bieten beide Therapieformen sowohl in Kliniken als auch selbstständig in Praxen an.

Beschäftigungstherapie

Bei der Beschäftigungstherapie geht es vorrangig darum, das seelische Befinden psychisch kranker Menschen durch kreative, handwerkliche und lebenspraktische Tätigkeiten zu verbessern. Die Förderung der vorhandenen Fähigkeiten, die Stärkung des Selbstbewusstseins und eine realistische Einschätzung der eigenen Möglichkeiten stehen im Fokus der Therapie. Konzentration, Gedächtnis, Ausdauer und Ausdrucksfähigkeit werden durch die Beschäftigung mit den verschiedenen Techniken und Materialien geübt. Im Rahmen der Beschäftigungstherapie kann kreati-

ves Arbeiten mit Ton, Holz und Metall genauso wie Lesekreise, Mal- und Musikgruppen oder kognitives Training Inhalt der Therapie sein.

Angeboten wird Beschäftigungstherapie als Einzelbehandlung oder als Gruppentherapie. Patienten, die eine intensive Betreuung, eine direkte Anleitung und eine ruhige Umgebung brauchen, können diese in der Einzeltherapie erhalten. Beschäftigungstherapie eignet sich auch für Patienten im Akutstadium einer psychischen Erkrankung. So kann z.B., wenn in einer Psychose manches aus den Fugen geraten ist, das Erleben einer äußeren Struktur durch konkrete Aufgabenstellungen und das gemeinsame Planen und Durchführen von Handlungsabläufen, dazu beitragen, die innere Struktur wiederzufinden.

Arbeitstherapie

Bei der Arbeitstherapie steht die stufenweise Heranführung von Menschen mit psychischen Erkrankungen an die Grundanforderungen des Arbeitslebens im Vordergrund. Durch Arbeitsleistung sollen

Eigenschaften wie Übernahme von Verantwortung, Belastbarkeit, Konzentrationsfähigkeit, Gewöhnung an Zeitstrukturen, Teamarbeit und das Erfassen von Arbeitsvorschriften gefestigt werden. Von den Klienten werden dabei einfachere Arbeiten verrichtet, wobei der Schwierigkeitsgrad kontrolliert und stufenweise gesteigert wird. Das Ziel ist die Erreichung der durchschnittlichen Leistungsfähigkeit eines gesunden Arbeitnehmers.

Ergotherapie ist eine Therapiemethode, die von den gesetzlichen Krankenkassen anerkannt ist. Verordnet der Hausarzt oder der Psychiater Ergotherapie, so werden die Kosten von der Krankenkasse getragen. In ländlichen Regionen kann es aber schwierig sein, in eigener Praxis tätige Ergotherapeuten zu finden, welche besondere Erfahrung und Qualifikation in der Behandlung von psychiatrischen Patienten mitbringen.

Beim Berufsverband der Ergotherapeuten können Listen von freien Praxen angefordert werden: Deutscher Verband der Ergotherapeuten, Telefon 07248-91810, E-Mail: info@ergotherapie-dve.de

BESCHIED WISSEN

Geldverwaltung durch Berufsbetreuer

Berufsbetreuer, die dazu bestellt sind, die finanziellen Angelegenheiten eines Betreuten zu regeln, brauchten bisher eine Genehmigung des Vormundschaftsgerichts für jede von ihnen veranlasste Kontobewegung, auch für kleine Summen, wenn das Guthaben auf dem Girokonto des Betreuten 3000 Euro überschritt. Diese Genehmigungspflicht ist zum Juli 2009 aufgrund einer Änderung

des Vormundschaftsrechts weggefallen. Vor einem Missbrauch ist der Betreute auch weiterhin durch die Aufsicht des Vormundschaftsgerichts geschützt.

Der Betreuer muss über Einnahmen und Ausgaben des Betreuten genau abrechnen und die Kontobelege beim Vormundschaftsgericht einreichen. Geld, das nicht für die laufenden Ausgaben benötigt wird, muss verzinslich angelegt werden.

VERBLÜFFENDE ZAHLEN

Hätten Sie das gewusst?

30 Prozent psychisch Kranker setzen ihre psychiatrischen Medikamente ab wegen Nebenwirkungen wie extrapyramidale Störungen: Bewegungsstörungen, bei denen es zu Zittern kommt, dem Unvermögen, ruhig zu sitzen, der Trippelmotorik, ungewollter Bewegungen der Hände usw.

70 Prozent setzen sie ab wegen sexueller Störungen, die als Nebenwirkungen auftreten können.

Alternativen zur Psychiatrie

Eigentlich sollte es nur eine Buchbesprechung werden - aber nach dem Lesen des Buchs „Statt Psychiatrie 2“, herausgegeben von P. Lehmann und P. Stastny im Antipsychiatrie-Verlag, halte ich es für notwendig, ausführlicher auf einige der Inhalte einzugehen.

Der Psychiatrie wird in diesem Buch ein einseitiges biologisch-medizinisches Bild psychischer Störungen unterstellt. Sie wird verteufelt als ein System, welches die Menschenrechte und das Recht der Betroffenen auf Selbstbestimmung missachtet und die Betroffenen mittels Zwangsmaßnahmen und der undifferenzierten Gabe von Psychopharmaka missbraucht und daher grundsätzlich abzulehnen ist.

Psychische Erkrankung – gibt's die überhaupt?

In etlichen Beiträgen wird - manchmal geradezu verzweifelt - versucht, zu beweisen, dass es so etwas wie „psychische Erkrankungen“ überhaupt nicht gibt. Der Sinn der Diskussion ist klar: wenn das gar keine Krankheiten sind, braucht und kann man sie auch nicht medizinisch behandeln - der Wunschtraum der Antipsychiatrie und vieler Betroffener: nicht krank zu sein, sondern „nur“ anders.

Psychopharmaka sind des Teufels?

Es werden viele Gründe aufgeführt, warum Psychopharmaka nutzlos und/oder schädlich sein sollen. In Wirklichkeit sind Psychopharmaka in der Krise und zur Rezidivprophylaxe hilfreich und ermöglichen vielen Betroffenen ein einigermaßen normales, symptomarmes Leben. Daher erscheinen die diesbezüglichen Aussagen überzogen.

„Meine Psychose gehört mir“

Etliche Beiträge im vorliegenden Buch wenden sich vehement gegen jede Art von Zwangseinweisung und Zwangsbehandlung oder die Einschränkung durch eine

Betreuung, und die Betroffenen wollen das Recht auf absolute Freiheit für sich in Bezug auf das Ausleben ihrer Erkrankung in Anspruch nehmen. Das hat aber eine zweite Seite: in vielen Fällen geht „Gewalt“ ja zunächst keineswegs von den Angehörigen oder dem Umfeld aus, sondern von den Betroffenen selbst: sie strapazieren manchmal durch ihr Verhalten, z.B. in einer Krise, ihr Umfeld in einem Maß, das auf die Dauer schlicht unerträglich ist.

Es ist nur legitim, wenn die Gesellschaft geeignete Mittel sucht und einsetzt, um sich gegen Auswüchse wehren zu können, wenn diese unerträglich werden. Insofern muss das von der Antipsychiatrie geforderte „Recht auf Ablehnung professioneller Hilfe“ Grenzen haben. Mögliche zukünftige weitere Einschränkungen der Handlungsmöglichkeiten oder des Betreuungsrechts, etwa als Folge der UN-Behindertenkonvention, sind aus meiner Sicht ein durchaus zweischneidiges Schwert.

Gibt es denn glaubwürdige Alternativen?

Die Erfahrungsberichte Betroffener im Kapitel „Was hilft mir, wenn ich verrückt werde“ enthalten ein ganzes Bündel an sinnvollen Rezepten zur Selbsthilfe: achtsames Umgehen mit sich selbst, Rückzug in die Stille und an sichere Orte, künstlerische Tätigkeit, bewusste und balancierte Lebensführung usw. Auch „Gesunde“ können hier eine Menge lernen. Offensichtlich gelingt es etlichen Betroffenen, auch ohne Medikamente mit ihrer seelischen Störung zurechtzukommen. Diese verdienen unseren Respekt und unsere Hochachtung.

Angehörigenverbände und Pharmaindustrie

Angehörigenverbände werden in diesem Buch grundsätzlich pauschal als „ökonomisch abhängig von der Pharmaindustrie“ verteufelt. Die scheinbare Logik ist durchsichtig: da die Angehörigenverbände nicht blindlings die von der Antipsychia-

trie dogmatisch vertretene konsequente Ablehnung jedweder medikamentöser Behandlung psychischer Störungen teilen, müssen sie ja wohl abhängig von der Pharmaindustrie sein. Dies ist, soweit es die deutschen Organisationen angeht, eine unhaltbare Unterstellung, die auch durch ständige papageienhafte Wiederholung nicht richtiger wird.

Fazit

Es ist richtig, dass in der Psychiatrie vielerorts zu undifferenziert mit Psychopharmaka umgegangen wurde und wird. Die pauschale Behauptung, dass Psychopharmaka generell nur schädlich und/oder unnützlich seien, ist jedoch nicht haltbar. Jede Anwendung von Medikamenten beruht auf einer Risikoabwägung: bringt sie mehr Vorteile als Nachteile? Der längerfristige Einsatz von Psychopharmaka und deren potentielle Nebenwirkungen sollten aber mit den Betroffenen besprochen und die Medikation nur bei Einverständnis des „aufgeklärten“ Patienten eingesetzt werden („Verhandeln statt Behandeln“). Selbstverständlich soll in der Psychiatrie auch nur das notwendige Minimum an Zwangsmaßnahmen eingesetzt werden, denn es ist klar, dass diese für Betroffene und Angehörige in aller Regel stark belastend sind.

Eine generelle Ablehnung der Psychiatrie ist jedoch unsinnig. Die Abschaffung des psychiatrischen Versorgungssystems würde zu einem Vakuum führen: die wenigen von der Antipsychiatrie begrüßten Einrichtungen sind für die große Mehrzahl der Betroffenen nicht zugänglich, und ob die im vorliegenden Buch vorgeschlagenen „weichen“ Alternativen allein ausreichen würden, darf mit Fug und Recht bezweifelt werden. Betroffene und Angehörige stünden hilflos im Regen. Vorstellungen der Antipsychiatrie zur Abschaffung der Psychiatrie sind folglich Traumtänzeri. Der richtige Weg ist, mit denjenigen in der Psychiatrie Tätigen, welche guten Wil-

Fortsetzung auf Seite 13

KRITISCH GELESEN

LESERBRIEF

Liebes unbeirrbar-Team!

lens sind - und derer sind viele - konstruktiv zusammenzuarbeiten, um unbefriedigende Zustände zu verbessern oder abzustellen.

Es ist überhaupt nichts dagegen zu sagen, wenn jemand alternative Hilfen ausprobiert, gegebenenfalls einfach als Ergänzung zur psychiatrischen Therapie. Diese können in vielen Fällen den Bedarf an Psychopharmaka verringern, manchmal sogar überflüssig machen. Werden solche Maßnahmen allerdings als bedingungsloser Ersatz zur psychiatrischen Behandlung eingesetzt, so sollten sich die Betroffenen wenigstens über das damit verbundene Risiko im Klaren sein.

P. Lehmann schreibt: „Wenn Psychiatriebetroffene Respekt wollen ..., müssen Sie Andersdenkenden mit Respekt gegenüber treten, insbesondere, wenn sie ... Gefahr laufen, ihr Gegenüber zu interpretieren und durch ein Bild zu ersetzen, das eher der eigenen Phantasie entspringt“. Es wäre zu begrüßen, wenn auch er selbst und seine Mitautoren sich daran halten würden.

Aus meiner Sicht lohnt es, das Buch zu lesen. Vieles darin hat mich nachdenklich gemacht. Welche gravierenden Fehler muss die Psychiatrie in der Vergangenheit offensichtlich gemacht haben, dass ein derartiges Buch, weitgehend basierend nur auf Anklagen gegen die etablierte Psychiatrie, überhaupt entstehen konnte? Insofern sollte die Lektüre dieses Buches Pflicht für alle in der Psychiatrie Tätigen sein. Allerdings sollte der Leser die enthaltenen Behauptungen nicht kritiklos hinnehmen. Ohne den leider reichlich vorhandenen dogmatischen Ballast hätte es ein gutes Buch werden können.

Peter Lehmann, Peter Stastny (Hg.): Statt Psychiatrie 2; Antipsychiatrieverlag, Berlin 2007, ISBN 978-3-925931-38-3, 24,90 €.

Karl Heinz Möhrmann

Seit vielleicht drei Jahren, genauer seitdem ich *unbeirrbar* regelmäßig bekomme, wollte ich mich schon bedanken für diese Zeitung mit Herz und Verstand. Wenn ich ehrlich bin, wurde ich ihretwegen Mitglied im Landesverband der Angehörigen. In die Angehörigengruppe kann ich aus zeitlichen Gründen nicht regelmäßig gehen, um mir das Gefühl von Zusammengehörigkeit mit Familien, die ein ähnliches Schicksal haben, wie ich, zu holen. Das habe ich auch mit der Zeitschrift. Und was ich anfangs gar nicht so wahrgenommen habe, sind die aktuellen Informationen, von denen ich schon zweimal profitiert habe.

Ich will nun nicht sagen, dass ich nur ausschließlich wegen *unbeirrbar* Mitglied geworden bin. Aber das war eigentlich der Anstoß.

Nun muss ich aber auch meinem Ärger Luft machen! Vor 14 Tagen war ich mal wieder in unserer Selbsthilfegruppe, und

da wurde doch tatsächlich *unbeirrbar* an alle kostenlos verteilt. Die meisten Teilnehmer waren keine Mitglieder im Verein, auch nicht im Landesverband. Einmal zum Reinschnuppern, das lasse ich ja gelten, aber dann: entweder Mitglied werden oder kein *unbeirrbar* mehr.

Ich meine, wer Mitglied ist muss auch neben dem guten Gefühl, der großen Gemeinschaft anzugehören und damit eine ganz gute Sache zu stärken, auch noch andere Vorteile haben.

Von dem, was der bayerische Landesverband für uns Angehörige rausholt, haben alle was, auch die Nichtmitglieder. Aber die Zeitung, nein, da muss es Grenzen geben. Die sollten nur Mitglieder erhalten.

Ich freue mich schon auf die nächste Ausgabe, und nichts für ungut!

Der Name der Briefschreiberin ist der Redaktion bekannt.

LANDESVERBAND

Geld macht nicht glücklich,

aber ohne Geld kann auch der sparsamste Landesverband keine wirkungsvolle Interessensvertretung seiner Mitglieder betreiben.

Und ein *unbeirrbar* gäbe es dann auch nicht!

Dieser Ausgabe liegt ein Überweisungsträger bei, mit dem wir Sie darauf aufmerksam machen wollen, dass eine Spende an

den Förderverein des Landesverbands direkt und ohne bürokratische Abzüge dem Landesverband und damit Ihnen allen zugute kommt. Auch Nichtmitglieder haben auf diese Weise Gelegenheit, die beachtlichen Aktivitäten des Landesverbands zu unterstützen ohne selbst Mitglied zu werden. Die Spende ist steuerlich absetzbar.

Im Namen aller, die von der bayerischen Angehörigen-Selbsthilfe profitieren, bedanken wir uns.

Nur eine Angehörigengruppe – sonst nichts

Es ist Mittwochnachmittag, der zweite Mittwoch im Monat, noch anderthalb Stunden bis zum Anfang der Gruppe, und ich stehe noch im Garten und grabe das Beet um für den Feldsalat. Jetzt wird's aber Zeit, die Unruhe steigt. Gerade lege ich den Rechen zur Seite und will aufhören, duschen und dann wegfahren, da kommt mein Mann und erklärt: „Gleich kommen die Nachbarn auf ein Stündchen herüber. Sie wollen vom Urlaub erzählen.“ „Nein, das kann doch nicht sein! Du weißt doch, dass ich zur Gruppe gehe, den ganzen Tag habe ich daran gedacht.“ Ärgerlich werfe ich den Rechen zu Boden und drehe mich um.

Meine neue Droge: die Angehörigengruppe

Was nun? Ich brauche diese Gruppe, ich brauche die Menschen, mit denen ich über mich, meine Hoffnungen, meine Sorgen sprechen kann. Seitdem ich dorthin gehe, kann ich frei über die Krankheit und die vielen unerklärlichen Vorgänge im Zusammenhang mit der Krankheit reden. Keiner versucht mich mit billigem Trost „Ach das wird schon wieder,“ abzuschieben, keiner macht Vorwürfe oder hat unbrauchbare Ratschläge parat. Seit drei Jahren ist der Angehörigenabend meine Kraftquelle. Und nun soll ich darauf verzichten? „Ich will nicht da bleiben!“

Ich hab's überlebt und bin zur nächsten Gruppenstunde gefahren. Aber vermisst habe ich die anderen schon.

Bei diesem Treffen habe ich den anderen Angehörigen davon berichtet, wie schwer mir der Verzicht gefallen ist: „Ich glaube, ich bin süchtig nach dem Erfahrungsaustausch mit Euch allen!“ Und weil alle das für sich auch bestätigten, haben wir uns gefragt, was es denn eigentlich ist, das unsere Gruppe für uns so notwendig macht.

Herr D. erklärte spontan, er habe sonst niemanden, mit dem er über die Erkrankung seiner Frau sprechen könne. Wenn es

seiner Frau gut gehe, will sie nichts hören von der Depression, und wenn es ihr schlecht geht, ist sie nicht ansprechbar. Mit den noch kleinen Kindern könne er sowieso nicht offen darüber reden, und die Verwandten seien offenbar der Meinung, sie solle sich mal zusammenreißen.

Gleich fällt die Nachbarin ein, das Reden sei wichtig, aber noch wichtiger das Verständnis, das man bei jedem in der Gruppe spüre. Und unter uns ist niemand als Klugscheißer unterwegs, wir lernen alle von einander und erzählen uns, wie es gelaufen ist seit der letzten Gruppenstunde.

Ermutigt werden

Und Frau M., die von Anfang an bei der Gruppe dabei ist, pflichtet ihr bei: „Durch die Gespräche werde ich ermutigt, neue Erfahrungen zu machen, und merke, da geht doch etwas vorwärts.“ Sie fährt fort, das sei hier besser als beim Psychotherapeuten, der lasse sie immer nur reden und könne mit praktischem Rat nichts beitragen. Wer nicht selber in der Angehörigenrolle war, der könne halt nicht aus der Erfahrung Lösungen anbieten. „Ja, Angst behindert Selbstheilungskräfte“, sagt die Gruppenleiterin wie zu sich selber und fügt hinzu, „und ist auch kein guter Ratgeber für Selbsthilfe.“ Alle nicken.

Die Jüngste in unserem Kreis lernt in jeder Stunde dazu: „Über Krankheiten und Umgang natürlich. Aber vor allem lerne ich mich besser kennen, dadurch dass ich vergleiche, wie andere mit schwierigen Situationen umgehen, und wie ich es mache. Das hätte ich nie gedacht. Man glaubt immer, sich zu kennen, aber in Krisenzeiten und in der Gemeinschaft mit anderen, die Krisen durchgestanden haben, habe ich

meine Belastungsgrenzen kennen gelernt, und ich habe gesehen, dass ich ja gar nicht so viel falsch gemacht habe bisher.“

Motivieren und ermutigen

Die Neue in unserem Kreis schweigt lange und meint dann, so habe sie das noch gar nicht gesehen. Sie dachte anfangs, alles, was hier an Schicksalen zur Sprache kommt, belaste sie so sehr, so dass sie sich reiflich überlegt habe, noch einmal wieder zu kommen.

Das ist das Stichwort für die Schwester eines an Schizophrenie erkrankten jungen Mannes. So sei es ihr anfangs auch gegangen, aber dann habe sie aus den Berichten noch schwerer betroffener Angehöriger gehört, dass auch sie damit leben gelernt haben. Und am meisten bestärkt hat sie, dass die anderen trotz der großen Sorgen die Hoffnung nicht aufgegeben haben und immer wieder Positives an dem Erkrankten entdecken und darauf ihre Zuversicht bauen. „Und jedes Mal gibt es auch etwas zu lachen und Heiterkeit, die einen mitreißt.“

Man gehört dazu

Die immer recht stille Tochter einer depressiven Mutter spricht aus, was auch ich empfinde: „Wir sitzen alle in einem Boot. Es tut einfach gut, dass man dazu gehört und mit seinen ganz speziellen Erlebnissen gebraucht wird.“ Und die Neue verabschiedet sich mit „Dann bis zum nächsten Mal!“

Mir schwirrt der Kopf! Das muss ich erst mal alles sortieren, und dann erzähle ich meinem Mann, warum ich es so notwendig finde, regelmäßig zu „meinen“ Angehörigen zu gehen.

ZITAT

„Das Paradies pflegt sich erst dann als Paradies zu erkennen zu geben, wenn wir daraus vertrieben sind.“

Hermann Hesse

PSYCHISCH KRANKE KÜNSTLER

Friedrich Nietzsche

In unserer Reihe „Psychisch kranke Künstler“, mit der wir zeigen, dass eine psychische Erkrankung wirklich jeden treffen kann, und mit der wir Vorurteilen entgegenzutreten wollen, wenden wir uns Friedrich Nietzsche (1844 - 1900), dem Philosophen, Schriftsteller, Essayisten, Aphoristiker und Lyriker zu. Sein Denken und sein umfassendes Werk hatten einen großen Einfluss auf die bürgerliche, philosophische und literarische Entwicklung im ausgehenden 19. und beginnenden 20. Jahrhundert. Er gilt als Vorläufer des Existenzialismus und als Wegbereiter der psychoanalytischen Gedankenwelt Sigmund Freuds.

In seinem 45. Lebensjahr, 1889, wurde Nietzsche von einem besorgten Freund nach Rücksprache mit dem Chefarzt der psychiatrischen Klinik „Friedmatt“ in Basel dort aufgenommen. Im Aufnahmebericht heißt es: „Nietzsche gibt an, er habe in den letzten acht Tagen einige Anfälle gehabt, habe sich aber ungemein wohl gefühlt und hätte am liebsten alle Leute auf der Straße umarmt und geküsst, wäre am liebsten an den Mauern in die Höhe geklettert.“

Im Dt. Ärzteblatt 97, März 2000, wird sein Zustand u. a. beschrieben mit „In den nächsten Monaten beherrschten Wahnideen mit starken Erregungszuständen das klinische Bild.“ und im Literaturlexikon wird sein Zu-

stand beschrieben mit „euphoristischen Zuständen und in einem im Größenwahn endenden Selbstbewusstsein“. Nach kurzem Aufenthalt in Basel wurde Nietzsche in die Psychiatrie in Jena gebracht. Die letzten Jahre seines Lebens wurde er zu Hause bei der Mutter und danach von seiner Schwester betreut.

Die Symptomatik und die mutmaßlichen Ursachen der Erkrankung ließen bedeutende Psychiatrieprofessoren jener Zeit wie Emil Kraepelin und Otto Biswanger zu unterschiedlichen Diagnosen kommen. Bis zuletzt konnte man sich nicht einigen, ob es sich um eine psychische Erkrankung oder eine progressive Paralyse als Folge einer Syphilis-Infektion handelte. Die Zweifel bestehen auch heute noch. Bekannt ist, dass ein Bruder der Mutter in einer Nervenanstalt starb, seine Mutter einen beschränkten Eindruck machte und die Schwestern des Vaters hysterisch waren.



Bei der Erwähnung Nietzsches fallen einem spontan einige seiner zugespitzten Aphorismen ein: „Gelobt sei, was hart macht.“; „Du gehst zu Frauen? Vergiss die Peitsche nicht!“; „Du mußt jeden Tag auch deinen Feldzug gegen dich selber führen.“ Und Titel seiner Werke, wie, „Also sprach Zarathustra“, „Jenseits von Gut und Böse“, „Der Wille zur Macht“ haben als geläufige Zitate Eingang in unseren Sprachgebrauch gefunden.

In dem letztgenannten Werk wandte er sich gegen jegliche Mitleidsethik und sah im Gleichheitsdenken etwas Naturwidriges, sah im Willen zur Macht den Willen zum Leben und in der „Klassenschichtung der Gesellschaft ewige biologische Gesetzmäßigkeit der Natur“. („Lexikon deutschsprachiger Schriftsteller“, Band 3, Scriptor Verlag)

Nietzsches Werk hat nicht zuletzt wegen seiner brillanten Sprache, den pointierten Aphorismen, dem eigenwilligen Pathos in seinen literarischen Werken eine ungewöhnliche Anziehungskraft auf bürgerliche Intellektuelle und Künstler ausgeübt. Hinsichtlich seiner philosophischen und gesellschaftlichen Anschauungen stehen sich bis heute glühende Anhänger und schärfste Kritiker gegenüber. Zweifellos hat er imperialistischen und faschistischen Denkern und Demagogen vorgearbeitet.

ZITATE von Friedrich Nietzsche

„Man findet sein eigenes Leben gleich viel schöner, wenn man aufhört, es mit dem Leben der Leute von nebenan zu vergleichen.“

„Dass es ein Vergessen gibt, ist noch nicht bewiesen; was wir wissen, ist allein, dass die Wiedererinnerung nicht in unserer Macht steht.“

SCHON GELESEN?

„So nah und doch so fern“

Mit depressiv erkrankten Menschen leben

„Sie“, damit sind die Angehörigen von depressiv erkrankten Menschen gemeint, „müssen förmlich Platz machen für die Depression in ihrem Alltag und in ihrem Leben ...“ Solche Sätze sind es, die beim Leser den Eindruck erwecken, die Autorin, Diplom-Psychologin Jeannette Bischoff, erzähle aus ihrem Leben, dem des Lesers. Dadurch wird dieses Buch zu etwas ganz Besonderem für Angehörige: man findet sich überall wieder in „So nah und doch so fern“.

Bücher und Broschüren über Depressionen gibt es wie Sand am Meer, und das mit Recht, denn zum einen nehmen diese Erkrankungen zu, und ihre wirtschaftlichen Auswirkungen sowohl für den Staat wie für den Einzelnen sind erheblich, und zum anderen ist die Depression eine Erkrankung, die viel Leid für den Erkrankten wie für seine nähere Umgebung mit sich bringt. Das ist nichts Neues. Dennoch stellt Jeannette Bischoff fest: „Für Angehörige von depressiv Erkrankten gibt es nach wie vor zu wenig Anlaufstellen“.

Aber nun gibt es ihren Ratgeber, der mit seinem konsequenten Angehörigenblick nicht nur eine Lücke füllt auf dem Buch-

markt. Er will der bisherigen, nicht nur von Bischoff wahrgenommenen Ausklammerung der Angehörigen depressiv Erkrankter begegnen. Mitfühlend und voller Verständnis geht sie auf alle Lebensbereiche der Angehörigen ein. Als Angehöriger, so schreibt sie, darf man Gefühle zulassen und muss nicht nur „funktionieren wie eine Uhr“.

Es fällt auf, dass das Buch etwas nicht hat: die sonst üblichen Aufzählungen von Hilfeangeboten für die Erkrankten. Von den 155 Textseiten widmet sie nur die ersten 23 der Krankheit selbst. Sodann wendet sie sich ganz den Partnern von depressiv erkrankten Menschen zu, geht auf ihre Unsicherheiten ein, macht Mut, stellt Fragen zum Zusammenleben und beantwortet sie, spricht über Verlustgefühle und Trauerverarbeitung derjenigen, die dem Erkrankten am nächsten stehen. Bischoff wendet sich direkt an die mitbetroffenen Partner und scheut sich dabei nicht, auch wunde Punkte anzusprechen.

Der Ratgeber ist in kurze Abschnitte mit farblich hervorgehobenen „Tipps“ gegliedert. Er verfügt über ein detailliertes Inhalts- und Literaturverzeichnis und über

eine Liste von Internetadressen, alles Dinge die zur Übersichtlichkeit beitragen.

Ich bin nicht sicher, ob es ein Vorteil ist, dass sich das Buch ausschließlich an Partner wendet. Nur leicht berührt die Autorin die Situation der Kinder von depressiven Eltern. Erwachsene Kinder haben überwiegend andere Fragen und brauchen andere Antworten. Letztlich kam ich zu dem Schluss, dass die Beschränkung auf eine Gruppe von Angehörigen ein Vorteil ist. So bleibt das Buch vom Umfang her lesbar und verzettelt sich nicht.

Gelesen von Eva Straub

Jeannette Bischoff, So nah und doch so fern. Mit depressiv erkrankten Menschen leben; 160 Seiten, BALANCE Ratgeber, Bonn, 2009, ISBN 978-3-86739-039-2, 14,95 €

TERMINE

7. Oktober 2009, Starnberg: „Warum ticken manche anders?“ Podiumsdiskussion

Info: LV Bayern ApK, Tel. 089/51086325
www.woche-seelische-gesundheit.de

9. bis 11. Oktober 2009, Kassel: „Vollintegriert in der Gesellschaft leben - Wege aus den psychiatrischen Subkulturen!“ Jahrestagung des Bundesverbandes der Psychiatriefahrenen

Info: Dachverband Gemeindepsychiatrie, Tel. 0228/691759

14. Oktober 2009, Würzburg: „AIA“ - Angehörige informieren Angehörige - die Selbsthilfeform v. Psychoedukation

Info: Elisabeth Selinger, Tel. 0931/93410,
E-Mail: elisbaeth.selinger@t-online.de

17. Oktober 2009, Deggendorf: „Besser miteinander zurecht kommen“.

Seminar für Angehörige psychisch kranker Menschen

Info: LV Bayern ApK, Tel. 089/51086325

19. Oktober - 2. November 2009, München: „Die andere Seite“. Kunstausstellung psychiatrieeffahrener Menschen im Gasteig

Info: Dr. Peter Vaitl, Tel. 089/45623408

13. November 2009, Würzburg: „Psychisch krank - Eine Krankheit wie jede andere?“ Vortrag mit Diskussion

Info: Eva Mende, Telefon 06021/60710

20. und 21. November 2009, München: „Zwischen Manie und Depression, wenn auch die Angehörigen gefangen sind“. Seminar für Angehörige

Info: LV Bayern ApK, Tel. 089/51086325

Impressum

unbeirrbar InfoForum für Angehörige psychisch Kranker
September 2009/Nr. 27

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
Konto 78 18 100
BLZ 700 205 00

Druck und Layout

PROJEKT PRINT
Satz · Druck · Kopie
St.-Wolfgangs-Platz 11
81669 München

Die namentlich gekennzeichneten Artikel geben die Meinung des jeweiligen Verfassers wieder.