

FAMILIENSELBSTHILFE - PSYCHIATRIE  
**ANGEHÖRIGE PSYCHISCH KRANKER**  
IM LANDESVERBAND BERLIN E.V.

**WIR INFORMIEREN ÜBER:**

**Familienselbsthilfe Psychiatrie**

**die Arbeit des Landesverbandes**

**unsere Gesprächsgruppen**

**Projekte für psychisch Beeinträchtigte**

**die psychiatrische Versorgung  
in Berlin**

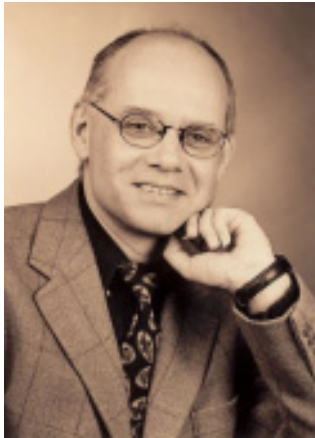
**Veranstaltungen des Landesverbandes**

**gesetzliche Neuregelungen**

# Die psychiatrische Versorgung in Berlin

## „Depression – Schicksal und Herausforderung“

---



Prof. Dr. Albert Diefenbacher, Chefarzt, Abteilung für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik des KEH

Vier Millionen Menschen in Deutschland leiden an Depressionen. Nur etwa 1,4 Millionen Erkrankungen werden korrekt diagnostiziert. Eine adäquate Therapie erhalten rund 400.000 Betroffene. Die Zahl der Selbsttötungen aufgrund einer Depression rangiert in Berlin mit 509 Personen im Jahr noch vor der Zahl der Verkehrstoten.

Über 200 Teilnehmer lockte das Thema „Depression – Schicksal oder Herausforderung?“ zur Gesundheitskonferenz in das Evangelische Krankenhaus Königin Elisabeth Herzberge (KEH). Die Veranstaltung am 4. Juli war die zweite im Rahmen der Aktion „Gesunde Psyche in Lichtenberg“. Auch folgende Veranstaltungen werden vom Bezirksamt, Abteilung für Familie, Jugend und Gesundheit, Planungs- und Koordinierungsstelle Gesundheit, zusammen mit der Abteilung für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik des KEH durchgeführt. Nach Grußworten des Gastgebers, Dr. Rainer Norden, Vorsitzender Geschäftsführer des KEH, eröffnete Schirmherrin Katrin Lompscher, Senatorin für Gesundheit, Umwelt und Verbraucherschutz, zusammen mit Michael Räßler-Wolff, Bezirksstadtrat für Familie, Jugend und Gesundheit, die Lichtenberger Gesundheitskonferenz 2007.

Medizinische Perspektiven, Aufklärung über Symptome, aktuelle therapeutische Ansätze und bezirkliche Versorgungsstrukturen behandelte der erste Teil der Konferenz. Festgestellt wurde, dass es eine Fülle an stationären, teilstationären und ambulanten Angeboten gibt, die Menschen mit psychischen Erkrankungen unterstützen.

Die Adressen sind u.a. zu finden im „Lichtenberger Wegweiser für Menschen mit psychischen Störungen und Suchtproblemen“ und im Faltblatt des Bezirksamtes „Hilfsangebote für Menschen mit Depression und Ängsten“.

Informativ war auch das Rahmenprogramm der Konferenz. Wie wichtig Ausdrucksformen jenseits der Sprache sein können, zeigte eine Ausstellung von Bildern depressiver Patienten in verschiedenen Behandlungsphasen der Erkrankung und von Werken einer ehemaligen Patientin der psychiatrischen Abteilung des KEH. Kraft und Kreativität, Schmerz und Verzweiflung sprachen aus den Bildern. Eine große Zahl von im Gesundheitswesen Tätigen informierte über ihre Arbeit im Bezirk. Im zweiten Teil der Konferenz wurde die schnelle Hilfe vor Ort in Krisensituationen dargestellt, Betroffene und Angehörige kamen zu Wort. Die Vorträge vermittelten eindrucksvoll, was es für den Einzelnen und sein Umfeld bedeutet, von einer Depression betroffen zu sein. Sie zeigten aber auch Lösungswege auf. Im Ergebnis gab es einen Appell, das Konferenzthema umzubenennen in „Schicksal *und* Herausforderung“. Das nahmen die Veranstalter gerne auf.

Abschließend kam die Konferenz zu dem Ergebnis, dass es wichtig ist, über die Symptome einer depressiven Erkrankung stärker zu informieren und das öffentliche Bewusstsein für diese Erkrankung zu sensibilisieren. So könnten Depressionen frühzeitig erkannt und behandelt, die Folgen der Krankheit gemildert werden. Diesem Zweck dienen auch weitere gemeinsame Veranstaltungen des Bezirksamtes und des Evangelischen Krankenhauses Königin Elisabeth Herzberge sowie die Multiplikatoren-schulungen des Berliner Bündnisses gegen Depression.

### Informationen zu den Schulungen:

Elke Heinrich, KEH

Telefon 54 72 48 01,

E-Mail: [E.Heinrich@keh-berlin.de](mailto:E.Heinrich@keh-berlin.de)

Dr. Roland Scheil,

Bezirksamt Lichtenberg

Telefon 902 96 45 91,

E-Mail: [Roland.Scheil@libg.Verwalt-Berlin.de](mailto:Roland.Scheil@libg.Verwalt-Berlin.de).

Ausgabe 7A/2007

MAZZ Verlagsgesellschaft

[info@mazz.de](mailto:info@mazz.de)

## Vortrag Gudrun Weißenborn

---

am 4.7.07 im Krankenhaus Königin-Elisabeth-Herzberge

Gesunde Psyche in Lichtenberg – Gesundheitskonferenz zum Thema: „Depression – Schicksal und Herausforderung?“



Sehr geehrte Damen und Herren, auf dieser Veranstaltung möchte ich eine weitere Perspektive in die Diskussion einbringen, die Sicht einer Angehörigen. Mein Beitrag will die soziale Dimension im Umgang mit einer psychischen Erkrankung um einen weiteren Aspekt vervollständigen: Den depressiven Menschen in seinem Bezugs- und Beziehungssystem.

Mein Vortrag ist ein ganz persönlicher, mein Blick dabei der einer Außenstehenden und einer Mitbetroffenen zugleich. Die beiden Perspektiven wechseln dabei. Auch die verschiedenen Rollen, die ich als Person innerhalb der Familie einnehme, werden nicht extra benannt. Wenn diese unterschiedlichen Rollen und Perspektiven in meinem Vortrag nicht auseinander gehalten werden, ist es der Komplexität des Themas geschuldet, die ich in dieser Form zum ersten Mal schriftlich bearbeitet habe.

Vielleicht werde ich an anderer Stelle mehr dazu sagen.

Nun aber dazu, wie ich mich dem Thema genähert habe:

Sehr geehrte Damen und Herren, ich muss gestehen, ich habe mich zunächst von der Frage: Depression – Schicksal oder

Herausforderung, provozieren lassen. Mit der Fragestellung nach dem „Entweder – Oder“ wird von mir eine Entscheidung erwartet, die in mir einen Widerstand ausgelöst hat. Denn die Beantwortung und Positionierung zu dieser Frage hat Auswirkungen auf mein gelebtes Leben, auf meinen Alltag.

Wende ich mich dem ersten Begriff zu, dann kam mir in den Sinn: Seinem Schicksal kann man nicht enttrinnen! Wie schrecklich! Da kann man ja nichts machen. Das Schicksal verstanden als den „Inbegriff aller Mächte, von denen der Mensch abhängt, die er nicht selbst geschaffen oder gewollt hat und denen er doch wehrlos ausgeliefert ist (Emil Lucka).“

Einerseits wird Schicksal als eine Art personifizierte höhere Macht begriffen, die ohne menschliches Zutun das Leben einer Person entscheidend beeinflusst. Man sagt: Das Schicksal meint es gut mit mir. Oder auch: Das Schicksal nahm seinen Lauf.

Andererseits versteht man unter Schicksal aber auch die nicht beeinflussbare Bestimmung als persönliches Attribut, das Los eines Menschen oder einer Gruppe von Menschen. Dazu sagt man bsw.: Sie/er hat ein trauriges Schicksal. Hierbei sind unpersönliche Mächte im Spiel.

Gerade diese Annahme des wehrlosen Ausgeliefertseins kam mir als erstes in den Sinn. Sie ist die am weitesten verbreitete und zugleich bedrückendste, die man sich denken kann. Wehrlos sein, heisst hilflos sein. Und wer sich dieser Hilflosigkeit einmal in vollem Umfang bewusst wird, der sieht sein Leben verhängnisvollen Umständen ausgesetzt.

Doch muss das so bleiben? – Wenn ich mir diese Frage stelle, dann bin ich auf dem Weg, das Schicksal als Herausforderung anzunehmen. Denn das Schicksal ist keine unabänderliche Größe.

Marie v. Ebner-Eschenbach beschrieb das folgendermaßen: „Nicht was wir erleben, sondern wie wir empfinden, was wir erleben, macht unser Schicksal aus.“ (Marie v. Ebner-Eschenbach)

Die Einstellung gegenüber dem Schicksal variieren. Sie reichen dabei von:

1. völliger Ergebenheit, im Sinne der Vorherbestimmung (Fatalismus),
2. über den Glauben an seine Überwindbarkeit,
3. bis zur völligen Willensfreiheit des Individuums.

---

Meine Antwort auf die Frage lautet deshalb: Es ist beides! Depression ist Schicksal **und** Herausforderung!

Aus dem Schicksal heraus ergibt sich die Herausforderung. Das heißt, die Aufforderung, mit den sich ergebenden Ereignissen das Leben zu gestalten.

### **Was ist die Herausforderung bei einer psychischen Erkrankung wie der Depression?**

Das Besondere an einer psychischen Erkrankung ist: Sie hat keinen Ort. Und dennoch ergreift sie den ganzen Leib.

Psychische Erkrankungen sind, trotz medizinischer Erkenntnisse und den Möglichkeiten des heutigen diagnostischen Instrumentariums, weiterhin nicht eindeutig lokalisierbar. Das bedeutet, sie sind nicht greifbar.

Wie wir heute bereits erfahren haben, erklären wir uns die Depression als ein komplexes Zusammenspiel verschiedener Faktoren. Doch wie die einzelnen Faktoren ineinandergreifen, darauf gibt es noch keine endgültige Antwort. Das erschwert auch ihre medizinische Diagnostik. Die medizinische Diagnose bleibt oft vage und sie kann sich im Laufe der Zeit verändern.

Aus diesem Grund liegt mir die Bezeichnung der „seelischen Erkrankung“ näher. Mit dem Begriff der Seele mache ich mir eine Vorstellung von dem, was ich zwar nicht fassen, aber, dessen Vorhandensein und dessen Bedeutung für mich, ich erahnen kann.

Depression **ist** fühlbar. Sie drückt sich aus in Fühllosigkeit, in spürbarer Fühllosigkeit. Sie ergreift nicht nur den Betroffenen, sondern sein gesamtes Lebensumfeld. Dazu zähle ich neben der Familie, wie Eltern, Partner, Kinder und Geschwister, auch Freunde und Arbeitskollegen hinzu.

Die Familienangehörigen spüren die Auswirkungen der seelischen Veränderung oft am Ehesten und am Deutlichsten.

### **Und wie stellt sich die Herausforderung im Alltag dar?**

Was unterscheidet den Alltag einer Familie, deren eines Mitglied an einer psychischen Krankheit, einer Depression erkrankt ist, vom Alltag anderer Familien?

Liebe Anwesende, darauf gibt es keine einfache Antwort!!!!!!!

Sowohl der Mensch, als auch die Depression selbst ist vielgestaltig.

Denn auch wenn die seelischen Symptome

einer Depression wie Niedergeschlagenheit, Angst, Bedrücktheit, Gefühllosigkeit, Reizbarkeit und Rastlosigkeit die Diagnose vergleichbar erscheinen lassen, so kann die individuelle Ausprägung der Erkrankung bei den Betroffenen ein unterschiedliches Niveau annehmen. Auch kann die Stimmungsveränderung beim Betroffenen eher nach innen gerichtet sein, zum grübeln und zu Selbstbeschuldigungen neigend, oder nach außen gerichtet, aggressiv und herausfordernd sein.

Entsprechend haben wir Angehörigen bei der Diagnose Depression unterschiedliche Erfahrungen im Zusammenleben mit dem depressiv erkrankten Familienmitglied gemacht.

Gemeinsam ist uns allen: Die größten Probleme bereiten vor Allem die Beziehungsstörungen. Konkret erlebe ich ein Nachlassen von Interesse, Zuneigung, Liebe, Mitleid, usw. für Menschen, Tiere, Dinge. Ich empfinde es als Verlust des gefühlsmäßigen Mitschwingens zwischen meinem Familienmitglied und mir.

Dieser Prozess wird von den Beteiligten lange Zeit als Partnerschafts- oder Familienkonflikt gewertet und behandelt. Damit vergehen oft Jahre. Jahre, in denen sich Missverständnisse anhäufen und sich Irritationen einschleichen.

Anfangs unmerklich, verschiebt sich im Laufe der Zeit das Familiengefüge. Der Depressive absorbiert sämtliche Aufmerksamkeit, während er gleichzeitig Befürchtungen auslöst. Der zunehmende Druck provoziert gegenseitige Vorwürfe und Kritik. Ängste und Sorgen, aber auch Ablehnung, Ärger und Wut bestimmen den Alltag in der Familie. Und fast alle Angehörigen von Depressiven fühlen sich früher oder später abgelehnt, weil wir die Gefühlsleere und Gleichgültigkeit, die von schwerer Depression ausgehen, persönlich nehmen.

Das gilt auch für Kinder von depressiven Eltern. Oft werden die Kinder in Familien mit depressiven Eltern vergessen. Das sie nicht wissen, was los ist, aber spüren, dass etwas nicht stimmt, machen sich Sorgen, fürchten, Vater oder Mutter könnten an einer gefährlichen Krankheit sterben.

Im Laufe der Zeit, wenn der Betroffene seine gesellschaftlichen Rollen nicht mehr wahrnehmen kann in Partnerschaft, Familie und Arbeit, gesellt sich zu den Beziehungsstörungen auch die Übernahme der Verantwortung durch Familienmitglieder. Den Partner trifft es am Heftigsten und am Längsten. Er steht am Stärk-

---

sten in der Pflicht durchzuhalten. Das tut er in der Regel auch, doch kostet es ihn unendlich viel Kraft. Manchmal geht es soweit, dass er nach der Genesung des Patienten mit einem eigenen „Erschöpfungszustand“ einbricht (Faust 1999).

Mit der Diagnose „Depression“ beginnt ein neuer Abschnitt für die Familie, der eine neue Qualität im Bewältigungsprozess einleitet.

Die Diagnose kann für den Betroffenen zunächst einmal eine gewisse Entlastung schaffen. Nun hat das Ganze einen Namen. Man spricht jetzt von einer psychischen Erkrankung. Der Diagnose folgen Interventionsmaßnahmen, die primär die Situation des Betroffenen berücksichtigen. Damit wird der Betroffene in die Obhut des psychiatrischen Systems genommen. Ihm wird Hilfe zuteil.

Nur – für die Familienmitglieder hat sich – noch – nichts geändert. Denn mit dem neuen Status des Betroffenen nehmen die Belastungen der Angehörigen im Alltag noch lange nicht ab.

Hier sind die äußeren Belastungen zu nennen, wie Arbeit, Haushalt, Familie und Freizeit. Wobei, je nach Schwere der Erkrankung, zusätzliche Aufgaben von den weiteren Familienmitgliedern zu erfüllen sind.

Darüber hinaus kommen zu den sichtbaren Belastungen die nicht sichtbaren hinzu. Das, was ich als größte und schwierigste Aufgabe empfand, waren die vielfältigen, manchmal nervenzerreißenden Anstrengungen, einen Umgang miteinander zu finden.

Die Anstrengung, alle Kraft zusammenzunehmen, um mit dem Verstand die nötige Distanz zu wahren, die es mir ermöglicht, zwischen dem Partner und der Erkrankung zu unterscheiden. Die Anstrengung, bei all meinen entgegengesetzten Gefühlen, dennoch Verständnis für den Menschen aufzubringen. Die Anstrengung, trotz immer wiederkehrender Enttäuschungen, die Hoffnung nicht aufzugeben und weiter zu lieben.

Zusammenfassend kann ich sagen, dass meine persönliche Herausforderung darin bestand, mir meines Fühlens und dem daraus resultierenden Handelns bewusst zu werden.

Darin liegen der Fluch und die Chance zugleich. Denn mit welcher Haltung sowohl ich, als auch der Betroffene, später auch der behandelnde Arzt, der Erkrankung gegenüber stehen, prägt mein weiteres Verhalten, wirkt sich im weiteren Zusammenleben aus.

### **Unser Verhalten als Angehörige**

Bestimmte Verhaltensweisen der Angehörigen können offensichtlich den Krankheitsverlauf positiv beeinflussen. Ein bejahendes Familienklima, das von gegenseitiger Wertschätzung getragen wird, wirkt sich günstig auf den weiteren Krankheitsverlauf aus. Dabei lohnt es sich, das eingespielte Verhalten ab und zu überdenken, und zu versuchen, die Toleranz gegenüber dem / der Betroffenen zu vergrößern.

Welche Strategien gibt es, als Angehörige mit den gegebenen Umständen umzugehen?

#### **1. Information!!**

Wir sollten bereit sein, uns über die Krankheit zu informieren – sowohl im eigenen Interesse als auch im Interesse des Betroffenen. Nach dem Motto: Wer nicht informiert ist, wird gesteuert. Nur wer informiert ist, kann selber steuern.

Erste Ergebnisse zeigen, dass informierte Angehörige mit dazu beitragen können Rückfälle zu vermeiden (Psychoedukation).

#### **2. Sich Entlastung verschaffen!!**

Unsere Kräfte werden im Alltag oft überfordert. Wir brauchen Verständnis und einen Ort, an dem wir offen über unsere Sorgen und Nöte sprechen können. Dieser Ort kann eine SHG von Angehörigen sein. Hier treffen sich Menschen mit einer ähnlichen Situation, die sich austauschen können und mit ihren Problemen nicht mehr allein stehen.

#### **3. Unterstützung einfordern!!**

Inzwischen haben mehrere Studien nachgewiesen, dass die Belastungen für Angehörige von psychisch erkrankten Menschen so enorm sind, dass sie oftmals selber daran erkranken. Um es nicht dazu kommen zu lassen, dafür müssen wir uns Hilfe einholen.

Doch woher? In unserem Gesundheitssystem sind Hilfen für Angehörige psychisch erkrankter Menschen nicht vorgesehen. Es gibt keinen nennbaren Ansprechpartner an den wir uns mit unseren Fragen wenden können. Das hat verschiedene Ursachen, die wir an anderer Stelle diskutieren können. Doch es soll uns nicht abhalten, diese zu suchen und einzufordern.

#### **4. Sich um das Leben kümmern und um sich selbst!!!**

Bei allen oben geschilderten Herausforderungen im Umgang mit der Erkrankung dürfen wir eines nicht vernachlässigen: Unser Leben und uns selbst. Nur wenn ich mich auch um mich selber kümmere, habe ich auch die Kraft

# 1. Gesundheitstag Bipolare Störungen

und die Zuneigung für das erkrankte Familienmitglied.

## 5. Öffentlichkeit!!

Wir müssen uns nicht scheuen, über die Erkrankung zu sprechen – denn psychische Erkrankungen sind zu bewältigen.

Nur wenn wir darüber sprechen haben wir eine Chance, gegen die Stigmatisierung von psychischer Erkrankung anzugehen.

Die Fragestellung der heutigen Veranstaltung, „Depression – Schicksal oder Herausforderung“, konnte ich für mich, wie oben dargelegt, beantworten.

Die Herausforderungen der Angehörigen im Umgang mit psychischer Erkrankung bestehen in der Bewältigung des Alltags in seinen psycho-sozialen Dimensionen. Aus diesem Grunde mache ich darauf aufmerksam:

Die Leistungen der Familien, die sie sowohl auf gesellschaftlicher Ebene, als auch innerhalb der Familien erfüllen, müssen stärkere Anerkennung finden. Sie sind oftmals diejenigen, die sich auch dann noch um den Betroffenen kümmern, wenn andere Hilfen nicht (mehr) greifen.

Ihre Kompetenzen müssen nachhaltiger gewürdigt werden, ihre Rolle in der Bewältigung von psychischer Erkrankung neu justiert werden. Das Stichwort dazu heißt Trialog: Die Zusammenarbeit aller am Prozess Beteiligten, wie Betroffener, Angehöriger und behandelnder Arzt, auf gleicher Augenhöhe.

Gleichwohl darf nicht darüber hinweggesehen werden, dass die Angehörigen selbst auch Unterstützung benötigen.

Es ist jedoch unverkennbar, dass auf Grund der Häufigkeit, der Schwere und des Ausmaßes der Erkrankung, ein Umdenken nur als gesamtgesellschaftliche Aufgabe verstanden werden kann.

Ich bedanke mich bei Ihnen für Ihre Aufmerksamkeit!

### **Achtung neue Anschrift:**

Starthilfe Arbeit/Sport ist umgezogen  
jetzt: Starthilfe Arbeit/Starthilfe Sport  
bei agenzia  
Joachimstaler Str. 19, 10719 Berlin-Wilmersd.  
Telefon 030 - 8 87 27 68-18 (AB)  
Fax 030 - 8 87 27 68-29  
Handy 0176 - 68 27 21 16  
[www.starthilfe-arbeit.de](http://www.starthilfe-arbeit.de)  
[www.starthilfe-sport.de](http://www.starthilfe-sport.de)

## Im Trialog für mehr Aufklärung

Professor Peter Bräunig, Vorsitzender der Deutschen Gesellschaft für Bipolare Störungen e.V. (DGBS) eröffnete den 1. Gesundheitstag in Berlin. Ziel der Veranstaltung war, Betroffenen und Angehörigen, aber auch Experten ein Gesprächsforum zu bieten – ganz im Sinne des trialogischen Grundsatzes der DGBS.



Prof. Dr. Peter Bräunig, der 1. Vorsitzender der Deutschen Gesellschaft für Bipolare Störungen e.V. eröffnete den 1. Gesundheitstag in Berlin.

Das Angebot der Deutschen Gesellschaft für Bipolare Störungen e.V. (DGBS) stieß auf große Resonanz. Rund 150 Gäste fanden sich in der französischen Friedrichstadtkirche ein, um miteinander zu diskutieren und das gesellschaftliche Bewusstsein für bipolare Störungen zu stärken. Keine Gesundheit ohne seelische Gesundheit. Dieser Aspekt kommt in der Diskussion immer noch zu kurz. „Vielleicht ist es ein Reflex, das Seelische immer auszuklammern“, mutmaßte Prof. Dr. Peter Bräunig. Als Vorsitzender der DGBS eröffnete er den 1. Gesundheitstag zu diesem Thema in Berlin.

### **Intensive Öffentlichkeitsarbeit**

Als prominente Fürsprecherin stellte Bräunig, die Schauspielerin Eleonore Weisgerber vor. Sie hat die Stiftung IN BALANCE gegründet, da sie immer wieder feststellen musste, dass kaum jemand das Krankheitsbild der bipolaren Störungen kennt. Auch sie selbst habe nichts darüber gewusst, bis der Sohn ihrer Freundin daran erkrankt sei. Ein Problem, mit dem bipolar Erkrankte vor allem kämpfen müssen, ist die Stigmatisierung durch die Gesellschaft. Seriöse Aufklärungsarbeit soll das in Zukunft ändern. Diese sei dringend nötig, denn allein in Deutschland sind weit mehr als zwei Millionen

Menschen betroffen. Eleonore Weisgerber kündigte an, dass daher die Rendite der Stiftung IN BALANCE vor allem für Öffentlichkeitsarbeit eingesetzt werden soll.

#### **Neue Inhalte**

Als weiterer Höhepunkt wurde das neu aufgelegte „Weißbuch Bipolare Störungen“<sup>1</sup> in Deutschland vorgestellt.

Prof. Dr. Dr. Michael Bauer, 2. DGBS-Vorsitzender und Direktor der Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie am Universitätsklinikum Dresden, hatte dafür die Redaktion übernommen und präsentierte das Werk. Zwei Module zur Versorgungssituation wurden ergänzt und neue Beiträge renommierter Forscher aufgenommen. Bauer sieht große Defizite bei der Erforschung dieses „komplizierten und schwierigen Krankheitsbildes“. Er sei aber auch zuversichtlich, da sich immer mehr Wissenschaftler in den vergangenen fünf Jahren mit dem Thema beschäftigt haben.

#### **Suizid verhindern**

Einen eher „statistischen Blick“ richtete Dr. Sabine Hermann auf die manisch-depressiven Erkrankungen. Die Mitarbeiterin der Berliner Senatsverwaltung für Gesundheit, Umwelt und Verbraucherschutz hat die Suizidhäufigkeit in Berlin untersucht. Sie kam zu dem Ergebnis, dass „psychische Störungen häufig Ursache des Suizids“ seien. Zwar sei die Zahl der Selbsttötungen in Berlin wie auch bundesweit rückläufig. Es bestehe aber unverminderter Handlungsbedarf. In der Gruppe der 15- bis 35-jährigen sei Suizid nach wie vor die Todesursache Nummer eins. Vor diesem Hintergrund hat Hermann die Situation der stationären Behandlung bei seelischen Störungen näher betrachtet. Danach werden jährlich 20.000 Menschen in der Bundeshauptstadt aufgrund psychischer Probleme in der Klinik behandelt.

Laut Hermann war in den Jahren 2003 bis 2005 ein hoher Anstieg der bipolaren Störung zu verzeichnen: plus 28% bei Männern und plus 12% bei Frauen.

Sie forderte, unter anderem Präventionsmaßnahmen weiter zu forcieren. Die Identifizierung und Behandlung psychischer Symptome müsse besonders bei Kindern und Jugendlichen verstärkt werden.

<sup>1</sup> Weißbuch Bipolare Störungen in Deutschland, Bod Verlag Norderstedt, 39,90 €, ISBN 978-3-8334-4781-5; DGBS e.V., Postfach 920249, 21132 Hamburg, Tel.: 040/85408883 (dienstags und donnerstags, 14.00–18.00 Uhr) E-Mail: info@dgbs.de, www.dgbs.de



Auf dem Podium (v.l.n.r.): Dr. Norbert Mönter, Prof. Dr. Andreas Heinz, Schauspielerin Eleonore Weisgerber.

#### **Verschiedene Standpunkte**

DGBS-Mitglied Marylou Selo aus der Schweiz ist unermüdlich in Sachen Bipolar zwischen Europa und New York unterwegs. Als Betroffene wirbt sie vor allem für die Selbsthilfe, durch die Erkrankte sowohl Verständnis als auch Rückhalt finden würden. Sie sprach sich deutlich für eine medikamentöse Behandlung der Krankheit aus. Auf die Frage aus dem Publikum, ob man denn die Medikamente lebenslang einnehmen müsse, erklärt sie: „Ich habe das Glück, Lithium einnehmen zu dürfen. Und es ist hoffentlich immer verfügbar.“ Mehrmals habe sie es abgesetzt – jedes Mal mit fatalen Folgen. Doch Marylou Selo schöpft durchaus Lebensmut aus ihrer Krankheit: „Bevor ich diagnostiziert war, hat mein Leben nur halb so viel Spaß gemacht“, lautet die selbstbewusste Bilanz. Als Angehörigensprecher und Vater einer bipolar erkrankten Tochter appellierte Horst Giesler an Eltern und Partner Betroffener, auf die Teilhabe am Behandlungsprozess zu bestehen. Wenn das dialogische Zusammenspiel zwischen Arzt, Erkranktem und Angehörigen funktioniert, sei die Therapie erfolgreicher.

„Ohne Angehörige ist es für den Arzt viel schwieriger zu helfen“. Man müsse deutliche Vereinbarungen miteinander treffen. Er und seine Frau waren – zum Vorteil aller – nach einer langen Odyssee mit Hilfe der DGBS bei einem Arzt gelandet, der dialogisch arbeitet.

#### **Eigene Vorstellungen**

Für die Experten sprach der 1. Vorsitzende Bräunig. Vor dem Hintergrund, dass er sich seit mehr als 25 Jahren mit dem Thema bipolare Störungen beschäftigt, sei für ihn der wichtigste Punkt, den erkrankten Menschen in der Individualität seiner Krankheit zu erkennen und Ähnlichkeiten im Krankheitsbild zu berücksichtigen. Patienten hätten sehr spezielle eigene Vorstellungen, von dem, was mit ihnen geschehen soll.

Das kann manchmal sehr weit von dem entfernt sein, was wir als wissenschaftlich ausgebildete Menschen für richtig halten.“ Therapie fange schon beim Zuhören an – und sie funktioniere nur, wenn Vertrauen da ist. Damit ein Patient das entwickeln kann und sich auch auskennt, müsse der Mediziner Informationen vermitteln. Das Wissen über bipolare Störungen sei mittlerweile sehr umfangreich, so dass es sich nicht jeder Experte ohne weiteres aneignen kann. Bräunig forderte Spezialambulanzen, um vor allem jungen Menschen in Zukunft schnell helfen zu können.

#### **Höhen und Tiefen**

Privatdozent Dr. Thomas Bock, Leiter der Sozialpsychiatrischen Ambulanz am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, präsentierte zwölf Thesen, um bipolare Störungen besser verstehen zu können. So betreffe die bipolare Störung nicht nur den Erkrankten, sondern alle Beteiligten bewegten sich in Spannungsfeldern: Erfahrene zwischen Höhen und Tiefen, Angehörige zwischen Nähe und Distanz und Profis zwischen Macht und Ohnmacht. Unter anderem erklärte Bock, dass manisch-depressive Menschen ein unsicheres Selbstwertgefühl haben. Es gelte, neue Kränkungen zu vermeiden und neue Selbstkonzepte zu entwickeln. Gruppensettings erweisen sich in diesem Zusammenhang als günstig, erklärte der Experte. Zudem erforderten medizinische Hilfen Beziehung. Dabei sei die Therapie Voraussetzung für die Medikation. Bock beendete sein Referat mit der Feststellung: „Die Möglichkeit zu Depression und Manie gehört zum Menschsein.“

#### **Im Austausch**

Nach den Vorträgen gab es unter der Moderation des DGBS-Vorsitzenden Bräunig viel Raum für Diskussion. Auf dem Podium standen für Fragen und Anregungen Dr. Norbert Mönter vom Verein für seelische Gesundheit, Berlin, niedergelassener Facharzt für Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapie; Prof. Dr. Andreas Heinz, Chef der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie Charité-Mitte; Schauspielerin Eleonore Weisgerber; Jutta Crämer vom Landesverband der Angehörigen psychisch Kranker Berlin; Marylou Selo, Equilibrium – Verein zur Bewältigung von Depressionen und Horst Gielser, DGBS Angehörigen-initiative, zur Verfügung. Dass der Bedarf, sich auszutauschen groß ist, zeigte die rege Beteiligung.

Autor: Ute Thomsen, Bunsöh aus NEUROTRANSMITTER\_7-8.2007, Seite 20-21

## **Zur Information:**

### **7. Jahrestagung**

**Deutsche Gesellschaft für  
Bipolare Störungen e.V. (DGBS)**

gemeinsam mit

Klinik für Psychiatrie,  
Psychotherapie, Psychosomatik,  
Präventivmedizin  
LWL-Klinik Bochum  
Klinik der Ruhr-Universität

Klinik für Psychiatrie,  
Psychotherapie, Suchtmedizin  
Kliniken Essen-Mitte  
Ev. Huysens-Stiftung/  
Knappschafts gGmbH

Bipolar Selbsthilfe Netzwerk  
Bundesverband e.V.  
(BSNe BV e.V.)

## **Depression und Manie Krisen- und Belastungs- situationen bei bipolaren Störungen**

**20.–22. September 2007**

**Bochum  
Audimax der Ruhr Universität**

# Die Arbeit des Landesverbandes

## Leserbrief

---

### Neues Leben

„Ich bin schwanger!“ Mit diesem Satz eröffnete meine Tochter im Januar vor einem Jahr ein Telefongespräch mit mir. Ich schnappte nach Luft und brachte nur ein entsetztes „Oh Gott!“ hervor. Sie reagierte sofort beleidigt: „Ich dachte, du freust dich, wenn du Oma wirst!“

Ja, natürlich, es ist etwas Wunderbares, Großmutter zu werden. Aber doch nicht unter diesen Bedingungen. Meine Tochter war zu der Zeit 38 Jahre alt, seit fast 20 Jahren mit einer schweren Borderline-Störung behaftet, mehrere Jahre in der Psychiatrie gewesen und hatte aufgrund einer massiven Angststörung seit einigen Jahren ihre Wohnung nicht mehr verlassen. Ihr Freund und künftiger Vater ihres Kindes lebte seit mehreren Monaten von seiner Frau getrennt und kümmerte sich sehr engagiert um seine 3 Kinder.

Für meine Tochter stand von Anfang an fest, dass sie nicht abtreiben würde. Ihr Freund reagierte mit – durchaus verständlicher – Panik und Verzweiflung. Er versuchte, sie zur Abtreibung zu überreden, versuchte auch, mich als Verbündete zu gewinnen. Ich machte ihm klar, dass ich meine Tochter in keiner Weise beeinflussen werde.

Es wurden dramatische Wochen und Monate. Meine Tochter kämpfte sich durch ihre schwierige Schwangerschaft, kämpfte gegen Einmischung der Ämter und unprofessionelle Ratschläge, holte sich die Hilfe, die sie brauchte, wie z.B. eine Familienhelferin, eine Hebamme, die bereit war, sich auf ihre Problematik einzulassen, eine Gynäkologin, die zu ihr nach Hause kam. Ihr Freund begriff irgendwann, dass er gegen ihre hartnäckige Zielstrebigkeit, das gemeinsame Kind zur Welt zu bringen, nichts ausrichten konnte und unterstützte sie dann tapfer, soweit ihm das auf eine Entfernung von 200 km möglich war. Sie informierte sich beim embryo-toxikologischen Institut in Berlin über evtl. zu erwartende Schäden bei dem Kind wegen ihrer Tablettenabhängigkeit. Die Auskünfte waren eigentlich recht beruhigend, bis auf die Empfehlung, unbedingt im Krankenhaus zu entbinden wegen einer möglichen Atemdepression direkt nach der Geburt.

Da aber die Ursache ihres Borderline-Syndroms ein massives Krankenhausstrauma aus ihrer frühen Kindheit war, erschien ihr der Weg ins Krankenhaus als unüberwindliche Hürde. Aber das Verantwortungsgefühl für das kleine Wesen in ihr siegte über ihre Ängste!

Fünfeinhalb Wochen vor dem errechneten Geburtstermin kam ein gesunder kleiner Junge zur Welt. Voller Staunen und Dankbarkeit standen und stehen wir vor diesem Wunder, das mir mal wieder gezeigt hat, welche Kräfte auch in einem Menschen mit psychischer Beeinträchtigung schlummern.

Mein kleiner Enkel, der sich so prächtig entwickelt und voller Fröhlichkeit und Lachen ist, hat meiner Tochter einen neuen Lebensmittelpunkt gegeben und damit Vertrauen ins Leben und in die Zukunft!

Roswitha Müller





### Aktionsbündnis für Seelische Gesundheit fordert mehr Toleranz für Menschen mit psychischen Erkrankungen

Trotz der zentralen Bedeutung der seelischen Gesundheit sind psychische Erkrankungen nach wie vor ein Tabu. Die Diagnose „psychisch krank“ ist mit einem Stigma versehen, das schwerwiegende Folgen für den Krankheitsverlauf und die Lebensqualität der Betroffenen haben kann. Vor diesem Hintergrund ist mit dem Aktionsbündnis für Seelische Gesundheit eine bundesweite Initiative unter der Schirmherrschaft der Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt entstanden. Das Bündnis setzt sich für die Förderung der seelischen Gesundheit, für Prävention und Aufklärung über psychische Erkrankungen ein. Es bildet ein Netzwerk, das einen gesellschaftlichen Diskurs anstoßen will, durch den das bestehende Tabu gebrochen wird und Vorurteile abgebaut werden.

Bereits heute zählt das Bündnis über 25 Mitgliedsorganisationen, darunter die Selbsthilfeverbände der Betroffenen und Angehörigen sowie Vertreter aus den Bereichen Medizin, Gesundheitsförderung und Politik. Auch der Bundesverband der Angehörigen psychisch Kranker gehört zu den Mitgliedern „der ersten Stunde“ dieser Initiative.

In diesem Herbst ist das Bündnis gleich mit zwei Aktionen in Berlin präsent: Rund um den internationalen Tag der Seelischen Gesundheit am 10. Oktober findet in der Hauptstadt die erste Berliner Woche der Seelischen Gesundheit statt.

Schirmherr der Aktionswoche ist der Regierende Bürgermeister von Berlin, Klaus Wowereit. Nach dem Grundsatz der Weltgesundheitsorganisation – es gibt keine Gesundheit ohne psychische Gesundheit – werden zahlreiche Veranstaltungen angeboten, von der Schüler-

veranstaltung, über Fachtagungen, Filmvorführungen bis hin zu einem Gemeinschaftslauf nach dem Motto „Run Your Mind“.

Am Dienstag, den 9. Oktober lädt das Aktionsbündnis für Seelische Gesundheit zu einem Kongress zum Thema „Aufklärung – Prävention – Integration“ in die Tagungsräume der Jerusalemkirche in Berlin-Kreuzberg ein. Dort berichten Experten und Betroffene über Maßnahmen zur Prävention psychischer Erkrankungen in verschiedenen Lebensabschnitten und diskutieren die Frage der gesellschaftlichen Verantwortung für die Förderung der seelischen Gesundheit. (Schul-) Projekte zur Aufklärung und Entstigmatisierung werden vorgestellt sowie Möglichkeiten der Integration von Menschen mit psychischen Erkrankungen in das Berufsleben erörtert. Wissenschaft und die tagtägliche Arbeit vieler Initiativen im Bereich der seelischen Gesundheit werden verbunden, wenn es um die Schlussfolgerungen der Antistigma-Forschung für die Praxis geht.

Anmeldung zum Initiativkongress des Aktionsbündnisses für Seelische Gesundheit unter: <http://kongress.seelichegesund.net>

Den Veranstaltungskalender der 1. Berliner Woche der Seelischen Gesundheit unter: <http://aktionswoche.seelichegesund.net>

### Tagesausflug in kleiner Gruppe

**WANDERN AUF DEM WASSER...**

MIT DEM „MANNSCHAFTS-CANADIER“  
UNTERWEGS DURCH BERLINS SEEN -  
UND WALDREICHER UMGEBUNG...

für Betroffene, Angehörige und  
Mitarbeiter!

für Anfänger/auch ohne Kondition

Treffpunkt: S-Bahn-<sup>hat</sup>ERKNER\* 9.45 Uhr  
(Eingang/Ausgang)

Kosten: 9,50 Euro (max.)  
incl. Café & Kuchen  
mit Reiseleitung (Kanuverfahren)

Anmeldung: erforderlich!

INFOs unter: ☎ 3055862

Termine: 📅 29. September 2007  
25. August / 22. September



Logo: OAK STARTRILFE SPORT PINEL B.

# Familienselbsthilfe Psychiatrie

## Geschlechtersensible Psychiatrie: Mehr Unterstützung für psychisch kranke Frauen und die Angehörigen psychisch Kranker

---

Unter dem Motto „Frauen in verrückten Lebenswelten. Die weibliche Seite der Psychiatrie“ fordert der BApK e.V. gemeinsam mit Vertretern aus Politik, Medizin, Prominenz und Selbsthilfe angesichts steigender Zahlen psychisch erkrankter Frauen und einer immer stärkeren Belastung der oft weiblichen Angehörigen einen Paradigmenwechsel. Einerseits ist eine geschlechtsspezifische Perspektive in Diagnostik und Therapie notwendig, um psychisch erkrankte Frauen angemessen behandeln zu können. Andererseits brauchen auch die Familien psychisch kranker Menschen mehr Unterstützung. Denn insbesondere hier tragen die Frauen als Managerinnen von und für ihre psychisch kranken Familienmitglieder nicht nur eine große finanzielle, sondern auch psychische Last.

„Wir haben es auch dem Engagement unserer zumeist weiblichen Mitglieder im Verband zu verdanken, dass psychische Erkrankungen in der Öffentlichkeit differenzierter wahrgenommen werden und eine an modernen Therapiekonzepten orientierte Versorgung auf der politischen Agenda nicht vergessen wird. Und das trotz ihrer starken familiären Belastung als Mutter, Tochter oder Ehefrau eines psychisch kranken Familienmitglieds“, so die Vorsitzende des Bundesverbands der Angehörigen psychisch Kranker Eva Straub.

### **Geschlechterspezifische Versorgung: mehr Sensibilität gefordert**

Angesichts der großen und weiterhin steigenden Zahl psychischer Erkrankungen, gerade auch bei Frauen, besteht nach Ansicht des Verbands dringender Handlungsbedarf. Aktuelle Zahlen des DAK-Gesundheitsreports 2005 unterstützen diese Forderungen. So stieg zwischen 1997 und 2004 unter den DAK-Versicherten die Zahl der Fehltage wegen psychischer Erkrankungen um 69 Prozent, die Zahl der Erkrankungsfälle um 70 Prozent. Insbesondere Frauen sind von Arbeitsunfähigkeit aufgrund von psychischen Erkrankungen betroffen. Erkrankungen aus diesem Diagnosespektrum haben einen Anteil von 11,6 Prozent am weiblichen Krankenstand, verglichen mit 8,4 Prozent am männlichen Krankenstand.

„Frauen erkranken doppelt so häufig an Depressionen wie Männer“, betont Prof. Dr. Anke Rohde, Bonn. Nach Rohde, die den ersten Lehrstuhl für Gynäkologische Psychosomatik in Deutschland am Universitätsklinikum Bonn

inne hat, spielen für geschlechtsspezifische Unterschiede neben biologischen und hormonellen Einflüssen auch soziobiografische Faktoren und die unterschiedlichen Wahrnehmung von Symptomen eine wichtige Rolle. Hinzu kommen Störungsbilder, die bei Frauen im Zusammenhang mit Menstruationszyklus, Schwangerschaft, Entbindung und Klimakterium auftreten. Trotz dieser Fakten gibt es noch immer keine konsequenten entsprechenden Ansätze bei der Betrachtung psychischer Störungen, insbesondere bei der Entwicklung spezieller Behandlungsansätze für erkrankte Frauen. „Erst langsam setzt sich in Praxis und Wissenschaft die Einsicht durch, dass die geschlechtsspezifische Betrachtung wichtig sein könnte für die Diagnostik, Behandlung und Prognosebeurteilung psychischer Störungen“, berichtet Rohde.

Hinzu kommt auch, dass laut der WHO-Studie „Women’s Mental Health“ (2000), z.B. Depressionen nicht nur die häufigste psychische Erkrankung von Frauen sind, sondern zudem häufig noch zu weiteren psychischen, somatischen und psychomotorischen Störungen führen, so etwa zu Angst-, Schlafstörungen, Kommunikationshemmung und Schmerzen.

Deshalb freut es uns besonders, dass die frauenspezifische Versorgung in Berlin für den Landesbeauftragten für Psychiatrie zu den Schwerpunktthemen gehört. So wurde z.B. bereits 2004 eine multidisziplinäre Arbeitsgruppe „Frauen und Psychiatrie“ gegründet, wo es in erster Linie um strukturelle Verbesserungen und die Herstellung von Transparenz geht.

Im Folgenden sollen einige Zahlen und Fakten die Aktualität der Thematik verdeutlichen:

- Häufigkeit: Frauen erkranken häufiger an psychischen Störungen als Männer; die Prävalenz depressiver Erkrankungen ist bei Frauen etwa doppelt so hoch. (WHO-Studie „Women’s Mental Health“, 2000)
- Depressionen sind nicht nur die häufigste psychische Erkrankung von Frauen, sondern führen zudem häufig noch zu weiteren psychischen, somatischen und psychomotorischen Störungen, so z.B. zu Angststörungen, Kommunikationshemmung, Schlafstörungen und Schmerzen. (WHO-Studie „Women’s Mental Health“, 2000)
- Je älter die Versicherten, desto häufiger wird die Diagnose Depression gestellt. Dies ist sowohl stationär als auch ambulant der

Fall. Jede 14. 35jährige Frau erhielt ambulant die Diagnose Depression. Das ist doppelt so viel im Vergleich zu den gleichaltrigen Männern. Von den 80jährigen und älteren Frauen wurde sogar jede Fünfte als depressiv in der ambulanten Versorgung diagnostiziert. Damit bestätigt sich, dass Depressionen bereits im jüngeren Erwachsenenalter das Ausmaß einer Volkskrankheit annehmen, im Alter aber ein noch häufigeres Problem sind. (Schwartz, 2006)

- Zwei Einflussfaktoren: das biologische Geschlecht bzw. „sex“ (z. B. Einfluss von Sexualhormonen auf das seelische Befinden) und das soziale Geschlecht bzw. „gender“. Das biologische Geschlecht beschreibt z.B. den Einfluss von Sexualhormonen auf das seelische Befinden. Das soziale Geschlecht verweist auf die durch unterschiedliche soziale Rollen hervorgerufene Problematik: Frauen geraten durch die vielfältigen, konkurrierenden Rollenanforderungen – perfekte Hausfrau und Mutter und zugleich erfolgreich im Berufsleben – vermehrt unter psychischen Druck. Dabei internalisieren Frauen Konflikte eher, indem sie Schuldgefühle bis hin zu Depressionen entwickeln. Männer tendieren dagegen vermehrt zu aktiven, aggressiven Bewältigungsstrategien, Suchtmitteln oder zum Suizid.
- Frauenspezifische psychische Erkrankungen im Rahmen der weiblichen Reproduktionsvorgänge sind z.B. psychische Störungen in der Schwangerschaft und nach der Entbindung oder Depressionen im Klimakterium. So geht man davon aus, dass ca. 10 % der Frauen nach einer Geburt an einer postpartalen Depression erkranken (nicht zu verwechseln mit dem postpartalen Stimmungstief bzw. „Baby-Blues“).
- Zudem zeigen sich geschlechtsspezifische Unterschiede in Häufigkeit, Symptomatik und Verlauf vieler psychischer Erkrankungen: Während Frauen z. B. eher an Depressionen, Angst- und Essstörungen erkranken, leiden Männer vermehrt an Suchterkrankungen, Drogenabusus und Persönlichkeitsstörungen. (WHO-Studie „Women’s Mental Health“, 2000)
- Frauen nehmen häufiger therapeutische Hilfe in Anspruch (stationär und ambulant) und wenden sich ambulant eher an Haus-

ärzte, während Männer verstärkt Fachärzte konsultieren. (WHO-Studie „Women’s Mental Health“, 2000)

- Geschlechtsspezifische Unterschiede in Diagnostik und Therapie: Bei Frauen werden bei identischer Beschwerdestellung eher Depressionen diagnostiziert als bei Männern. Frauen erhalten zudem doppelt so viele Psychopharmaka, insbesondere die über 65jährigen, die zwar nur ca. ein Sechstel der Bevölkerung ausmachen, jedoch fast die Hälfte aller Schlaf- und Beruhigungsmittel erhalten. („Gesundheit im Alter“ der Bundesärztekammer, 1998)
- Die Verträglichkeit von Medikamenten wird durch biologische Faktoren (z.B. geringeres Körpergewicht, Stoffwechselunterschiede und hormonelle Schwankungen) massiv beeinflusst. Führende Forscher fordern deshalb inzwischen eine erhöhte Sorgfalt insbesondere auch bei der Verschreibung von Psychopharmaka, die Frauen im Vergleich zu Männern mehr als doppelt so häufig verordnet bekommen. (European Women’s Health Network, 2000)

„Frauen in verrückten Lebenswelten. Die weibliche Seite der Psychiatrie“  
 Pressekonferenz des BApK (Familien-Selbsthilfe Psychiatrie), München,  
 27. September 2006

## Gesetzliche Neuregelung

### Rentenanspruch für Werkstattbeschäftigte

Ein Beitrag aus „Werkstatt im Dialog“ 3/07 weist darauf hin, dass als Folge des Rentenversicherung-Altersgrenzenanpassungsgesetzes vom 5.1.2007 (Bundesratsdrucksache 2/07) auch für behinderte Menschen in Werkstätten die Altersgrenze Zug um Zug angehoben wird auf 67 Jahre. Dies bedeutet, dass er einen Anspruch auf Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben bis zur Erreichung der angehobenen Altersgrenze hat. Für „schwerbehinderte Menschen“, die die Schwerbehinderteneigenschaft aufgrund eines Feststellungsverfahrens mit einem Ausweis nach §69 SGB IX nachweisen, wird die Altersgrenze von 63 auf 65 Jahre angehoben.

## Tatort kenntlich machen

---

Anlässlich der Mahn- und Gedenkveranstaltung am 1. September 07 wird aus der VdK-Zeitung der Artikel das „Blaue Kamel“ von Reinald Purmann zur Kenntnis gegeben.

Das „Blaue Kamel“ erinnert an die Opfer von „T 4“. Als Tatort wird der Platz bezeichnet, an dem Verbrechen begangen wurden. Viele Verbrechen in der modernen Zeit werden hinter Schreibtischen verübt.

Die Schreibtische für die hunderttausendfachen Patientenmorde in der Nazizeit standen in der Tiergartenstraße 4 in Berlin – im Behördendeutsch lakonisch als Aktion „T4“ bezeichnet. An die Verbrechen und an diesen Ort erinnert eine bescheidene Gedenkplatte, eingelassen in den Gehweg, im Zufahrtsbereich zur Philharmonie.

Das „Blaue Kamel“ setzt sich seit Langem für eine würdige, dem Verbrechen angemessene Gedenkstätte für die Opfer der Patientenmorde von 1939 bis 1945 ein. Um dieses Anliegen voranzubringen, gilt es Zeichen zu setzen.

Am 24. April 2004 hat eine Gruppe von jungen Vermessungstechnikern aus dem Knobelsdorff-Oberstufenzentrum unter Leitung ihres Lehrers, Herrn Bartels, den topografisch exakten Ort des Eingangsbereiches der ehemaligen Euthanasiezentrale, Tiergartenstraße 4, ermittelt und markiert. Seitdem ist auf dem Straßenland zwischen Philharmonie und Tiergartenstraße deutlich erkennbar, wo Täter ihre Schreibtische aufsuchten und wo die Akten, die über Menschenleben entschieden, transportiert wurden.

Diese Aktion ist ein Beitrag, den zentralen Tatort der Euthanasie-Aktion besser kenntlich zu machen.

Dankenswerterweise plant die Wall AG nun, eine Bushaltestelle in der Nähe zur „Info-Haltestelle“ umzugestalten. Diese soll dann endlich auch mehrsprachige Texte zu „T 4“ enthalten. Außerdem wird überlegt, das „Denkmal der grauen Busse“ an diesen Ort zu holen. Mit der Aktion werden die damals in grauer Tarnfarbe gestrichenen Busse der Scheinorganisation „Gemeinnützige Krankentransportgesellschaft (GEKRAT)“ symbolisiert.

Die GEKRAT holte behinderte Patienten aus den damaligen Heilstätten ab und brachte sie beispielsweise nach Grafeneck auf der Schwäbischen Alb. Insgesamt wurden allein in

Grafeneck 10.654 Männer, Frauen und Kinder aus psychiatrischen Kliniken systematisch getötet. Angehörige wurden mit standardisierten Formulierungen und erfundenen Todesursachen informiert. Erst auf Druck der Kirchen wurde „T 4“ eingestellt.

Wir hoffen, dass spätestens zum 70. Erinnerungstag für die Opfer der Euthanasie-Aktion ein Ort des würdigen Gedenkens in der Tiergartenstraße 4 geschaffen ist.

Reinald Purmann  
Das Blaue Kamel

### **Zur Mahn- und Gedenkveranstaltung für die Opfer der Erbgesundheitsgesetze des Nationalsozialismus**

am Samstag, den 1. September 2007  
ab 14.00 Uhr  
an der Gedenkplatte, Tiergartenstr. 4  
in Berlin  
an der Rückseite der Philharmonie,  
Nähe S-Bahnhof Potsdamer Platz

laden ein:

Bundesverband Psychiatrie-Erfahrener e.V.  
(BPE)  
Dachverband Gemeindepsychiatrie e.V.  
Deutsche Gesellschaft für soziale Psychiatrie e.V. (DGSP)  
Bundesdirektorenkonferenz (BDK)  
Bundesverband der Angehörigen psychisch Kranker e.V. (BapK)  
Aktionsbündnis für Seelische Gesundheit  
Aktion psychisch Kranke e.V. (APK)  
Landesbeauftragter für Menschen mit Behinderung, Berlin  
Arbeitskreis der Chefärztinnen und Chefarzte von Kliniken für Psychiatrie und Psychotherapie an Allgemeinkrankenhäusern in Deutschland (ACKPA).

## Bericht zur Ausstellung „Tödliche Medizin“

Für den Angehörigenverband habe ich an einer Reise des Vereins zur Geschichte der Psychiatrie der Charité nach Dresden in das Hygienemuseum teilgenommen. Dort wurden wir in zwei kleinen Gruppen durch die Ausstellung „Tödliche Medizin“ geführt. Es handelt sich um eine amerikanische Ausstellung, die in Deutschland nur im Dresdner Hygienemuseum zu sehen ist. In ihr wird zunächst gezeigt, wie die Tötung von Behinderten propagandistisch von den Nationalsozialisten vorbereitet und begleitet wurde. Schreckensszenarien wurden aufgebaut, nach denen wenige Generationen später ein Großteil der Bevölkerung behindert sein würde, wenn nicht dafür gesorgt wird, dass das Volk sich von diesen als Ballast empfundenen Menschen trennt. Im weiteren Teil wird sodann gezeigt, wie die Tötung organisiert wurde und wie viele Menschen getötet wurden. Mir war zwar bekannt, dass psychisch Kranke sterilisiert und auch getötet wurden. Was ich aber erst in der Ausstellung erfahren habe war die Tatsache, dass über ganz Deutschland verteilt in bestimmten psychiatrischen Krankenhäusern Gaskammer zur Tötung und Verbrennungsöfen wie in den Vernichtungslagern für die Juden eingebaut wurden, in denen die zahlreichen Leichen verbrannt wurden. Von den einzelnen Krankenhäusern wurde die Verlegung in diese speziellen Häuser, in denen die Tötungen vorgenommen wurden, mit deutschem Organisationstalent bewerkstelligt. Insgesamt sind mehr als 70.000,00 behinderte und kranke Menschen während der Herrschaft der Nationalsozialisten getötet worden.

Nach der Besichtigung der Ausstellung gab es noch ein Symposium. Für mich ragte der Vortrag der Leiterin der Gedenkstätte Bernburg heraus, die in einer dieser „Tötungskliniken“ eingerichtet wurde.

Dort wird unter anderem erforscht, wie es dazu kommen konnte, dass auch zahlreiche Pfleger und Krankenschwestern sich an diesen Tötungen beteiligten, indem sie die Transporte organisierten und in den Häusern auf den Stationen arbeiteten, bei denen klar war, dass die Patienten nicht weiter behandelt sondern getötet werden würden. Die Gründe waren großen Teils ganz banal: so wurde eine Krankenschwester von einer Urlaubsbekanntschaft für diese Tätigkeit angeworben mit dem unschlagbaren Argument, dort wäre die Arbeit bei weitem nicht so anstrengend, wie in einem gewöhnlichen Krankenhaus. Eva Weber

### Tageslosung 1. September 2007:

Der Geist Gottes des Herrn ist auf mir, weil der Herr mich gesalbt hat. Er hat mich gesandt, den Elenden gute Botschaft zu bringen, die zerbrochenen Herzen zu verbinden, zu verkündigen Gefangenen die Freiheit, den Gebundenen, dass die frei und ledig sein sollen, zu verkünden ein gnädiges Jahr des HERRN und einen Tag der Vergeltung unseres Gottes, zu trösten alle Trauernden, zu schaffen den Trauernden zu Zion, dass ihnen Schmuck statt Asche, Freudenöl statt Trauerkleid, Lobgesang statt eines betrübten Geistes gegeben werden, dass sie genannt werden „Bäume der Gerechtigkeit“, „Pflanzung des HERRN“, ihm zum Preise. Sie werden die alten Trümmer wieder aufbauen und, was vorzeiten zerstört worden ist, wieder aufrichten; sie werden die verwüsteten Städte erneuern, die von Geschlecht zu Geschlecht zerstört gelegen haben, Fremde werden hintreten und eure Herden weiden, und Ausländer werden eure Ackerleute und Weingärtner sein. Ihr sollt aber Priester des HERRN heißen, und man wird euch Diener unseres Gottes nennen. Ihr werdet der Völker Güter essen und euch ihrer Herrlichkeit rühmen. **Dafür, dass mein Volk doppelte Schmach trug und Schande Ihr Teil war, sollen Sie doppelten Anteil besitzen in ihrem Lande und ewige Freude haben.**

Entnommen der Einladung der Verbände

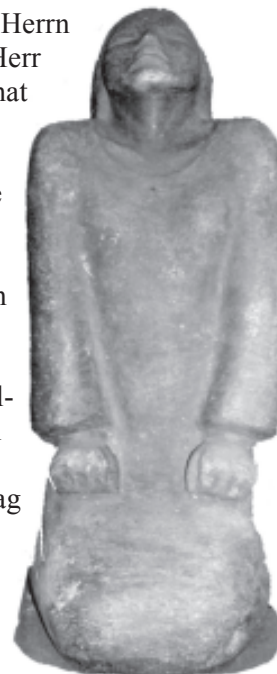
(s. Seite 13); Jesaja 61

Skulptur: Dorothea Buck

Fotos: Reinhard Wojke

V.i.S.P.: Ruth Fricke, c/o Bundesverband der Psychiatrie-Erfahrenen

Wittener Str. 87, 44789 Bochum



### 3. Tagung der Psychoseminare aus Deutschland, Österreich und der Schweiz

---



Dr. Thomas Bock und Herr Prof. Peter Stolz

#### Zum Trialog

Am 15. und 16. Juni 2007 fand in Potsdam an der Fachhochschule Potsdam (FHP) das 3. Gesamttreffen der Psychoseminare aus Deutschland, Österreich, der Schweiz und Polen statt. Die Tagung wurde geleitet von Prof. Dr. Peter Stolz und Dr. Thomas Bock und stand unter dem Motto „Entwicklungen und Zukunftschancen“ und wandte sich im Trialog an Menschen mit Psychoseerfahrung, an Angehörige und psychiatrische Fachkräfte.

Nach der Begrüßung durch Frau Prof. Margit Kwoka, Prorektorin der FHP und Herrn Dr. Bock, Psychologe und Leiter der Sozialpsychiatrischen Ambulanz am Universitätskrankenhaus Hamburg- Eppendorf, verlas Prof. Dr. Peter Stolz, der Leiter des Potsdamer Psychoseminars, das schriftliche Grußwort von Dorothea Buck. Sie zählt gemeinsam mit Dr. Thomas Bock zu den Mitbegründern der Psychoseminare. In ihrem Begrüßungsschreiben erinnerte Dorothea Buck, selbst ein Mensch mit Psychoseerfahrung, an die Gründung des ersten Hamburger Psychoseminars im Wintersemester 1989/90. Im Laufe der vergangenen 18 Jahre fand jetzt das 3. Treffen der Psychoseminare statt. Sie erklärte, dass eine Psychose nicht nur auf die Definition einer neurobiologischen, genetisch bedingten Hirnstoffwechselstörung reduziert werden darf, sondern sie forderte dazu auf, mittels einfühlsamen Zuhörens und verständnisvoller Gespräche von Seiten der Therapeuten und Angehörigen zu einem besseren Verstehen des Menschen mit seinen Psychoseinhalten zu kommen. Frau Buck machte deutlich, dass vorausgegangene Lebenskrisen die seelische Erkrankung einer Psychose verursachen und sie zieht eine Parallele vom Traum zur Psychose. In beiden geht es um den Aufbruch

des Unbewussten und dessen Bewältigung. Mit ihren guten Wünschen begann der erste Seminartag.

Im ersten Vortrag veranschaulichten einige Teilnehmer vom Psychoseminar Potsdam die Bedeutung des Seminars in ihrem Leben. Sie betonten, wie befreiend die Offenheit der Gespräche auf gleicher Augenhöhe in den Psychoseminaren auf sie wirkte, wie wichtig Ausgesprachen sind über die Fragen nach dem richtigen Maß und der Achtsamkeit, mit sich selbst gut umzugehen. Es sei von großer Bedeutung, zur Entwicklung einer menschlichen Hilfekultur beizutragen. Anschließend wurde mit dem gesamten Auditorium erörtert, welche Erkenntnisse der Trialog im Psychoseminar für die Betroffenen, Angehörigen und Professionellen brachte. Die Psychoseerfahrenen sprachen davon, dass sie sich hier in einem geschützten Rahmen in der Öffentlichkeit artikulieren können, sie erhalten in ihrer Not Mitgefühl und das Zuhören mit viel Zeit. Sie können die Erfahrung von Verständnis und Schutz mit nachhause nehmen. Im Psychoseminar akzeptieren sie die Anliegen und Zuwendungen von den fremden Angehörigen viel leichter als von den eigenen Angehörigen. So erfolgt hier eine Art von Familientherapie ohne die Familie. Angehörige lernen von den Betroffenen und die Professionellen lernen im Trialog auf Augenhöhe von den Psychoseerfahrenen und den Angehörigen. Diese wiederum lernen von den Professionellen, so wird unter den Psychoseminarteilnehmern eine Erfahrungswissenschaft ausgetauscht und versucht, die noch immer in der heutigen Zeit begangenen Irrwege zu entwirren.

Dr. Thomas Bock stellte die Geschichte des trialogischen Psychoseminars vor, die Idee dazu entstand vor 18 Jahren bei seinem Interview mit Dorothea Buck und Therapeuten. Er sprach über die Übertragung des Trialogs in den Alltag der Betroffenen, es soll ihre Autonomie gestärkt werden, eine Behandlung auf Augenhöhe nach bestimmten Leitlinien erfolgen und gemeinsam Behandlungsvereinbarungen getroffen werden. Bei Ersterkrankungen wird eine Beratung aus Professionellen, dem Patienten und den Angehörigen empfohlen, in der eine Initialbehandlung erarbeitet wird, an der alle Trialogpartner Verantwortung tragen.

Die dialogische Idee wird verbreitet durch

---

Psychoseseminare, die Antistigmaarbeit an den Schulen und das Miteinanderreden in der Öffentlichkeit. Es wurde angeregt, auch Seminare für Borderline- und Bipolar-Erkrankte zu gründen. Der Dialog bewirkt tiefe Erkenntnisse zum Finden eines inhaltlichen Psychoseverständnisses und seiner menschlichen Aspekte. Das Psychotischwerden ist ein hoch komplexes Geschehen und gehört zum Menschen, denn das Zweifeln, das Über-Sich-Hinausgehen und den Bezug zu sich zu verlieren sind zutiefst menschliche Eigenschaften. Für die Zukunft sollen weitere Antistigma-Projekten gegründet und die Vorurteile gegenüber psychisch Kranken in der Öffentlichkeit abgebaut werden. Es wäre sinnvoll, in die psychiatrische Versorgung das Erfahrungswissen der Betroffenen miteinzubeziehen, beispielsweise sollte bei der Klinikaufnahme eines akut Psychoseerkrankten neben den Ärzten und dem Pflegepersonal auch ein Psychoseerfahrener dabei sein. In diesem Zusammenhang wurde die Krisenpension in Berlin Schöneberg erwähnt.

Beim anschließenden Dialog in der Großgruppe hoben die Teilnehmer nochmals die stärkende und stützende Wirkung der Psychoseseminare hervor, sie lobten den geschützten Raum, in dem der Kranke Mut schöpfen kann, seine Ressourcen aktiviert werden und wo geduldige und einfühlsame Gespräche geführt werden. Wünschenswert sei die Vernetzung der Psychoseseminare in den verschiedenen Städten und die Schaffung eines Dialogforums im Internet. Erstrebenswert sei eine aktive Kommunikation und die Subjektorientierung in der Psychiatrie.

Anschließend erfolgte in vier Kleingruppen eine vertiefende Diskussion zu den voran erwähnten Themen.

Am zweiten Tag des Psychoseseminartreffens stellten drei Psychoseerfahrene das neue Hamburger Projekt „Experienced Involvement“ vor. Sie berichteten wie sie nach dem Verlassen des geschützten Psychoseseminars den aktiven Schritt in die psychosoziale Versorgung wagten. Mit einer einjährigen Ausbildung und ihrem Erfahrungswissen als Betroffene haben sie sich ein Zertifikat erworben, das sie befähigt, auf dem ersten Arbeitsmarkt in psychosozialen Berufen zu arbeiten, um ihren Lebensunterhalt zu verdienen. Mit „Experienced Involvement“ werden ausgebildete Betroffene

zu Berufsfachberater für Betroffene. Dieses Projekt zeigt die positive Wirkung des Erfahrungsaustausches in den Psychoseseminaren, da sie hineinreicht bis in die Lehre und in die psychiatrische wissenschaftliche Forschung.

Im Dialog in Kleingruppen erfolgten unter anderem Diskussionen zur Arbeit an der Vernetzung von dialogischen Aktivitäten und zum Tätigwerden auf politischer Ebene. Es wurde vorgeschlagen, dass für Ärzte der Besuch von Psychoseseminaren mit Punkten für ihre Fortbildung zertifiziert werden sollte. Die Teilnahme an den Psychoseseminaren soll zu einer Kompetenzentwicklung für Betroffene, Angehörige und Professionelle führen, da sie ein Erfahrungswissen aus den unterschiedlichen Strukturen sammeln können. Beim Gesamttreffen wurde auch über die Grenzen des Dialogs nachgedacht. Leider gibt es eine große Gruppe von Erkrankten, besonders in ländlichen Gegenden, die nicht die Kraft haben, an den Psychoseseminaren teilzunehmen. Es sollte eine Kultur erarbeitet werden, mit der ihre Erreichbarkeit bewirkt werden kann. Laut Prof. Dr. P. Stolz muss man die Dialog-Kultur langsam, aber stetig vorantreiben durch eine Vernetzung zwischen zukunftsweisenden Projekten mit den festen professionellen Institutionen. Für die Forschung wird eine gemeinsame Annäherung der medizinischen Neuronenwissenschaft mit dem Erfahrungswissen der Betroffenen und Angehörigen angestrebt. Wie die Professionellen im Gehirn forschen, so forschen die Psychoseseminarteilnehmer in den menschlichen sozialen Beziehungen. Alle am Dialog Beteiligten sollten als Forschungssubjekte tätig werden mit dem Ziel, die Genesung der Erkrankten voranzubringen. Dies könne erreicht werden durch Gründung einer politisch Schirmherrschaft, die die psychiatrisch Landschaft als lösbar Aufgabe sieht, Flyer über Psychoseseminare sollen in der Öffentlichkeit ausliegen, eine Homepage mit der Thematik Psychose und Arbeit sollte gepflegt werden, siehe das Peer-Projekt.

Zum Abschluss äußerten die Seminarteilnehmer einige Wünsche, z.B. das Gesamttreffen sollte öfter als nur alle sieben Jahre stattfinden, jeder einzelne Teilnehmer sollte Zivilcourage zeigen, indem er das Erfahrungswissen, das er durch die Psychoseseminare in einer Art Schatztruhe sammeln konnte, in die Öffentlichkeit weitergibt. Dagmar Hasse

# Projekte für psychisch Beeinträchtigte

## agenzia – die Serviceagentur

---

agenzia startete im Jahr 2005 aus der Überlegung heraus, dass viele Betroffene sich in den vielfältig vorhandenen Möglichkeiten, in den Arbeitsprozess zurückzukehren, nicht wieder finden können. Es fehlte (und fehlt noch) an Angeboten, die auf die unterschiedlichen und teilweise hochqualifizierten beruflichen und persönlichen Biografien der Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen abgestimmt sind.

Aus dieser Erfahrung heraus bildete sich vor zwei Jahren eine Projektgruppe, bestehend aus MitarbeiterInnen von Pinel, des ApK, von Starthilfe Arbeit und mir als Inhaber der Marketingagentur KulturKabinett. Wir hatten uns zur Aufgabe gemacht, eine Agentur aufzubauen, die vielfältige Dienstleistungsangebote vereint und in die Arbeit und den Projektaufbau fachlich spezialisierte Betroffene zu integrieren. Hier bot sich gerade der Bereich des Veranstaltungs- (neudeutsch: Event-) marketings idealerweise an. Von der Planung über die Werbung bis zur praktischen Durchführung einer Veranstaltung sind Fachleute aus den unterschiedlichsten Bereichen gefragt – und es ergibt sich zwangsläufig die Chance, aber auch Notwendigkeit, Erfahrungen und Kenntnisse der Betroffenen hier einzusetzen.

Wir wenden uns mit unserem Angebot sowohl an institutionelle und gewerbliche Kunden (für z.B. Betriebsfeiern, Tagungen, Seminare etc.) als auch an Privatleute, die Unterstützung bei der Planung, Organisation und Ausführung von Festlichkeiten aller Art benötigen – von der Hochzeit über den runden Geburtstag bis zur „Feier einfach nur so“. Wir kümmern uns dabei sowohl um alle planerischen Vorbereitungen, um die notwendige Werbung und alles für den Tag der Veranstaltung selbst und arbeiten hierbei vorrangig selbst mit sozialen Betrieben wie z.B. Pinellodrom, Restaurant Pinelli, Weißer Elefant und weiteren zusammen.

Ergänzt wird das Angebotsspektrum unserer Agentur durch die Unterstützung der vorhandenen Pinel-eigenen Zuverdienstbetriebe wie z.B. das Pinellodrom, die Bereiche Wäscherei, Haushandwerk, Gartenpflege und Büroreinigung sowie Aufgaben in der Vermarktung neuer Projekte innerhalb sozialer Träger wie z.B. Pinel („social marketing“).

Zur Zeit beschäftigt agenzia 4 Mitarbeiter mit Mehraufwandsentschädigung (MAE-

Kräfte), die sich z.B. um alltägliche Büroarbeiten, aber auch spezielle Bereiche wie Werbemittelgestaltung oder Veranstaltungsvorbereitung kümmern und auch in die Zukunftsplanung der Agentur mit einbezogen sind. Fachbezogene Qualifizierungen gehören hierbei selbstverständlich ebenso dazu wie, sofern notwendig, die Unterstützung bei Problemen und die Organisation der anfallenden Tätigkeiten, passgenau ausgerichtet auf die/den Einzelne/n. Für projektbezogene Aufträge, die einer größeren Anzahl an MitarbeiterInnen bedürfen, arbeitet agenzia eng mit Starthilfe Arbeit und dem hier vorhandenen BewerberInnen-Pool zusammen – auch versuchen wir gemeinsam, interessierte Betroffenen individuell zu beraten, auch dann, wenn wir innerhalb der agenzia keine konkreten Einsatzmöglichkeiten bieten können. Im Jahr 2008 können wir zudem einen Ausbildungsplatz zum Veranstaltungskaufmann anbieten – ein Bewerber wird in Vorbereitung darauf zur Zeit gerade in unser Team integriert.

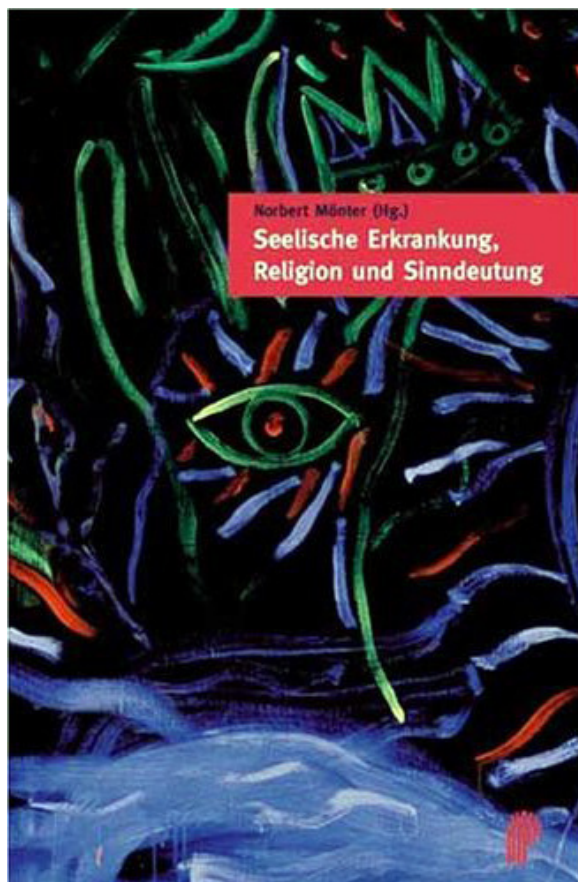
Gerade der Netzwerkgedanke von Anfang an ist die Stärke der agenzia – wir bündeln Kompetenzen aus der Beschäftigung psychisch Betroffener mit den Erfahrungen von Starthilfe Arbeit und externem Fachwissen. Wir möchten und müssen uns mit unserer Leistung am Markt bewähren, wirtschaftlich arbeiten und uns der Konkurrenz in Berlin stellen. Dass dies auch und gerade möglich ist, wenn Betroffene Teil des Teams sind, hat sich bereits in der bisherigen Arbeit für Kunden gezeigt.

Weitere Informationen zur agenzia finden Sie unter [www.agenzia-berlin.de](http://www.agenzia-berlin.de) oder Sie rufen einfach an unter: 030-8 87 27 68 17.

Frank Große



Frank Große und Mitarbeiter



### **Seelische Erkrankung, Religion und Sinndeutung**

Psychiatrieverlag 2007,  
ISBN 978-3-88414-419-0  
190 Seiten  
19,90 •

Der Herausgeber dieses eindrucksvollen Buches ist Dr. med. Norbert Mönter, niedergelassener Arzt für Neurologie und Psychiatrie, Psychotherapie und Psychoanalyse und Vorsitzender des Vereins für Psychiatrie und seelische Gesundheit in Berlin e.V.

Mir hat gefallen, wie Dr. Norbert Mönter seine ärztliche Behandlungsweise beschreibt, nämlich als ein therapeutisches Bündnis zwischen Arzt und Patient, als ein Zusammenstehen in der Überwindung der Erkrankung, aber auch in der Akzeptanz des „nur“ gemeinsamen Aushaltens von einer schweren, chronischen Krankheit. Mit dem medizinischen Wissen der Neurobiologie allein kann eine psychische Erkrankung nicht umfassend behandelt werden. Der Erkrankte begegnet sich in der Tiefe seines Selbst, er fragt sich nach dem Sinn seines Le-

bens. Diese dramatische Auseinandersetzung mit seiner existenziell bedrohlichen Krankheit stellt für ihn eine große Herausforderung dar. Zu ihrer Bewältigung kann die Religion für den Menschen eine Hilfe bedeuten. Dr. N. Mönter schreibt: „Der vorliegende Band hat seinen Sinn dann gefunden, wenn er hilft, im psychiatrischen Alltag bewusster die im religiös-philosophischen Selbstverständnis liegenden Ressourcen in die Behandlung einzubeziehen...“.

Es gibt eine Vielfalt an Religionen, doch allen gemeinsam ist das Suchen nach einem sinnorientierten, von einer inneren Kraft gestärkten Leben.

Prof. Dr. med. Peter Bräunig beschreibt anschaulich vom historischen Anfang bis zur Gegenwart die gemeinsamen Wurzeln der psychiatrischen Medizin mit der Religion und der Rationalität. Auch er beendet seinen Beitrag mit der Feststellung: „Religiöse und spirituelle Bedürfnisse unserer Patienten wahrzunehmen und darauf einzugehen ist eine genuine ärztliche Aufgabe, deren konstruktive Bewältigung positive Auswirkungen auf die Lebensqualität und auf die individuelle Zufriedenheit unserer Patienten haben dürfte.“

Die Neurowissenschaftler Christian Matthä und Prof. Dr. Georg Northoff zeigen in der Psychopathologie einen Zusammenhang von Epilepsie und Religiosität auf, so beschreiben Dostojewski und Mohammed die Erfahrung von Glückseligkeit und göttlicher Visionen in Verbindung mit einem epileptischen Anfall. Bei diesem finden im Gehirn erhöhte neuronale Aktivitäten statt, die religiösen Wahrnehmungen und Wahnideen auslösen. Auch in der Manie und der Psychose sollen die Wahnvorstellungen durch eine Überflutung bestimmter Hirnregionen mit Neurotransmittern verursacht werden. Der Gebrauch der Drogen LSD, Psilocybin aus Pilzen und Meskalin aus einer besonderen Kaktusart führt zu visionären Halluzinationen. Die Neurobiologie hat erforscht, dass es in Stresssituationen wie großer Höhe, Einsamkeit, Meditation und Nahtoderfahrungen zu einer Sauerstoffunterversorgung im Gehirn kommt bei einer gleichzeitigen Erhöhung der Endorphinkonzentration. Diese Dysfunktion führt zu visionären Erlebnissen. So hörten Moses, Mohammed und Elias auf hohen Bergen Stimmen, sie sahen Personen und Licht und sie wurden erfüllt von einem Angstgefühl.

---

Prof. Dr. med. Friedel Reischies beschreibt in seinem Beitrag die religionsbezogene, psychopathologische Symptomatik. In Mitteleuropa zeigen etwa 20% der schizophrenen Patienten einen religiösen Wahn, der auftreten kann als Schuldwahn, Größenwahn und Halluzinationen mit dem Stimmenhören von Engeln oder Dämonen. Zur Diagnose in der Psychiatrie gehört auch eine religiöse Anamnese. Dazu sagt Prof. Dr. med. Albert Diefenbacher, der Arzt oder das Pflegepersonal sollen bei der Anamneseerhebung erkunden, ob der Patient über spirituelle oder religiöse Fragen sprechen will. Bei Bedarf kann ein Seelsorger zur Behandlung hinzugezogen werden. Die Religion gibt dem gläubigen, psychisch erkrankten Menschen Halt und Sicherheit, sie wehrt negative Emotionen ab und stärkt die Hoffnung auf Genesung und die eigenen Selbstheilungskräfte. Jedoch werden die religiösen Erfahrungen als eventueller Bestandteil bei der Behandlung von psychischen Erkrankungen von den einzelnen Autoren kontrovers diskutiert. Es ist zu bedenken, eine religiöse psychopathologische Symptomatik hat nicht zwingend etwas mit der Religiosität des Patienten zu tun. In der heutigen Zeit haben wenig Menschen das Bedürfnis nach religiöser Überhöhung. Der Therapeut soll sehr vorsichtig mit der religiösen Weltanschauung umgehen, schreibt Prof. Dr. med. Stoffels und er schließt seinen Artikel mit dem Satz: „Der Patient hat Anspruch auf eine Behandlung, die wissenschaftlich fundiert und menschlich ist und die ein persönliches Gesicht zeigt.“

Im vorliegenden Buch schildern Patienten sehr beeindruckend den Umgang mit ihrer Erkrankung und die Wege zu deren Bewältigung. Reinhard Wojke, Mitglied des Bundesverbandes Psychiatrie-Erfahrener (BPE) e.V., erzählt von seinem Leben mit Gewalterfahrung im Elternhaus und Zwangsbehandlungen in Kliniken. Trotzdem wurde ihm durch die Erfahrung einer Shiatsu-Therapie eine spirituelle Kraft vermittelt. Er sah einen Sinn in seinem Leben, konnte das Abitur ablegen, zwei Ausbildungen abschließen und eine Familie gründen. Ein muslimischer Patient, für den die Religion ein lebensgestaltendes Element bedeutet, berichtet von der psychischen Stärkung, die ihm das Beten vermittelt. Im Gebet zu Gott findet er innere Ruhe und Sicherheit, er fühlt sich nicht

mehr einsam und verliert seine Angst, seine Selbstheilungskräfte wachsen.

Der Glaube kann dem Betroffenen eine Kraft geben, die ihm hilft, sich nicht völlig in seinem krankhaften Zustand zu verlieren. Die Berichte der Patienten zeigen deutlich, dass die Religion als Co-Faktor der Genesung in Ihrer Wichtigkeit nicht zu unterschätzen ist.

Auch für die Angehörigen psychisch Kranker, die das Leid mittragen, stellt der Glaube eine Kraftquelle dar. Jutta Crämer, Vorstandsmitglied im Landesverbandes Berlin e.V. Angehöriger psychisch Kranker, beschreibt im Buch sehr eindrucksvoll ihre Hinwendung zum Glauben und Gebet in Zeiten schwerer Lebenskrisen. Beim Gebet und dem Lesen in der Bibel habe sie immer Kraft geschöpft und zur inneren seelischen Ruhe und Gelassenheit zurückgefunden. Sie beginnt ihren Beitrag mit dem 2. Timotheusbrief 1,7: „Denn Gott hat uns nicht gegeben den Geist der Furcht, sondern der Kraft und der Liebe und der Besonnenheit.“

Der evangelisch Pfarrer Winfried Böttler aus Berlin sagt, im Klinikalltag sei die enge Zusammenarbeit zwischen dem medizinischen Personal und dem Seelsorger unverzichtbar. Das Gebet oder das geistliche Wort am Krankenbett gehöre dazu wie die körperliche Pflege und die Angehörigenbegleitung. Außerhalb der Klinik sollte ein soziales und seelsorgerisches Netzwerk im Lebensraum der psychisch kranken Menschen aufgebaut werden nach dem Aachener Vorbild.

Mit der Salutogenese zeigt der russische Arzt Aaron Antonovsky für den Patienten einen Weg zur Lebensbewältigung auf. Die Salutogenese fördert und stärkt die gesunden Anteile im Menschen, sie kann seine Ressourcen freilegen für eine erfüllte und sinnhafte Lebensgestaltung. Der Religionspädagoge Prof. Dr. Wolfram Kurz sagt in diesem Buch: „Keine Frage, menschliches Sein ist Passion, aber aus theologischer Perspektive ist menschliches Sein zutiefst und zuletzt Freude.“

Abschließen möchte ich meine Buchbesprechung mit einem Vers aus einem Gedicht von Rainer Maria Rilke:

Wir alle fallen. Diese Hand da fällt.  
Und sieh dir andre an: es ist in allen.  
Und doch ist einer, welcher dieses Fallen  
Unendlich sanft in seinen Händen hält.

Dagmar Hasse

# Veranstaltungen des Landesverbandes

---

- 01.09.2007** um 9.00 Uhr im Rathaus Wilmersdorf, Fehrbelliner Platz 4, BVV-Saal, 3.OG  
**„Gewalt in der Psychiatrie – Alternativen aus der Sicht der Psychiatrie-Erfahrenen, Angehörigen und Professionellen“**  
**Veranstalter:** Angehörige psychisch Kranker Landesverband Berlin e.V.
- 12.09.2007** um 13.00 Uhr, Herzbergstr. 79, 10365 Berlin, Klubraum im Haus 22  
**„Psychische Erkrankungen bei Menschen mit geistiger Behinderung“**  
**Veranstalter:** Evangelisches Krankenhaus Königin Elisabeth Herzberge,
- 15.09.2007** ab 14.00 Uhr, Mannheimer Str. 32, 10713 Berlin-Wilmersdorf  
**Tag der offenen Tür „Angehörige informieren“**  
**Veranstalter:** Angehörige psychisch Kranker Landesverband Berlin e.V.
- 18.09.2007** ab 10.00 Uhr, Mannheimer Str. 32, 10713 Berlin-Wilmersdorf  
**Tag der offenen Tür „Angehörige informieren“ und „Lesung“**  
Peter Mannsdorf (Betroffener) liest aus seinen Werken  
**Veranstalter:** Angehörige psychisch Kranker Landesverband Berlin e.V.
- 8. bis 14.10.2007** **Woche der seelischen Gesundheit in Berlin**  
Div. Veranstaltungen in Berlin s. Beilageblatt
- 09.10.2007** 10.00 Uhr – 17.00 Uhr, Mannheimer Str. 32, 10713 Berlin-Wilmersdorf  
**Tag der offenen Tür „Angehörige informieren“**  
**Veranstalter:** Angehörige psychisch Kranker Landesverband Berlin e.V.
- 11.10.2007** 10.00 Uhr bis 17.00 Uhr, Lesung um 15.00 Uhr, Mannheimer Str. 32, 10713 Berlin  
**Tag der offenen Tür „Angehörige informieren“ und „Lesung“**  
Peter Mannsdorf (Betroffener) liest aus seinem Buch: „Fliegen ohne Flügel“ Robbi I;  
**Veranstalter:** Angehörige psychisch Kranker Landesverband Berlin e.V.
- 13.10.2007** Werkstatt-Tag, Charité Berlin, Campus Mitte, Charitéplatz 1, 10117 Berlin  
**„Selbsthilfe und seelische Gesundheit“**  
**Veranstalter:** Bundesverband der Angehörigen psychisch Kranker (BApK),
- 14.10.2007** Start im Tiergarten um 11.00 Uhr, Ende ca. 14.00 Uhr  
**Berliner Körper und Seele Lauf**  
**Veranstalter:** Aktionsbündnis Seelische Gesundheit, Aktionsgemeinschaft Körper und Seele e.V.  
Programmverlauf s. [www.seelichegesundheit.net](http://www.seelichegesundheit.net)
- 25.10.2007** **„Psychoedukation bei schizophrenen Psychosen“**, Herzbergstr. 79, 10365 Berlin  
Ablauf der Veranstaltung wird später bekannt gegeben  
**Veranstalter:** Evangelisches Krankenhaus Königin Elisabeth Herzberge,
- 02.11.2007** 9.30 Uhr im Harnack-Haus, Ihnestr. 16-20, 14195 Berlin-Dahlem, U-Bhf. Thielplatz  
**„Psychiatrische Integrierte Versorgung in Berlin“**  
**Veranstalter:** Verein für Psychiatrie und seelische Gesundheit in Berlin e.V.
- 

**Herausgeber:** Angehörige psychisch Kranker – Landesverband Berlin e.V.  
Mannheimer Str. 32, 10713 Berlin (Wilmersdorf)  
Tel.: 030-863 957 01/03, Fax: 030-863 957 02  
Internet: [www.apk-berlin.de](http://www.apk-berlin.de), E-Mail: [info@apk-berlin.de](mailto:info@apk-berlin.de)

Redaktion: Dagmar Hasse, Beate Lisofsky

Cartoons: Carmen Gellrich

Druck: geesenberg druck, Verein zur Förderung und Hilfe psychisch Kranker, 15755 Teupitz

Spendenkonto: Bank für Sozialwirtschaft, Konto-Nr. 337 36 00, BLZ 100 205 00

---