

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 Arbeit des Landesverbandes



Mainardi, 1490

Zum Vormerken!

Unsere Mitgliederversammlung

Liebe Mitglieder,
der Vorstand lädt Sie herzlich zu unserer
Mitgliederversammlung ein. Sie findet
statt:

am 14. März 2007

um 17.00 Uhr

**im Rathaus Wilmersdorf
Fehrbelliner Platz 4**

Da Vorstandswahlen anstehen, bitten wir
Sie, uns Ihre Kandidatenvorschläge und
Ihre Wünsche zur Tagesordnung mitzu-
teilen.

Vielen Dank!
Ihr ApK-Vorstand

Liebe Mitglieder,

der Angehörigenverband wünscht Ihnen und
Ihrer Familie ein frohes und harmonisches
Weihnachtsfest und ein gesundes, glückli-
ches Neues Jahr 2008!

Der Vorstand dankt allen für den Verband
ehrenamtlich Tätigen für ihren unermüdl-
ichen Einsatz!

Lassen wir das Jahr 2007 ausklingen mit
einem Gedicht von J.v. Eichendorff:

Weihnachten

Markt und Straßen stehen verlassen,
Still erleuchtet jedes Haus.
Sinnend geh ich durch die Gassen,
Alles sieht so festlich aus.

An den Fenstern haben Frauen
Buntes Spielzeug fromm geschmückt.
Tausend Kindlein stehen und schauen,
sind so wunderstill beglückt.

Und ich wandre aus den Mauern
Bis hinaus ins weite Feld.
Hehres Glänzen, heiliges Schauern,
Wie so weit und still die Welt!

Sterne hoch die Kreise schlingen.
Aus des Schnees Einsamkeit
Steigt ein wunderbares Singen.
Oh, du gnadenreiche Zeit !

Gerade der schwächste Mensch
darf die größte Hoffnung
auf die größten Gnaden haben,
weil sich Gott
dem Elend der Menschen anpasst.

Theresia von Lisieux

Die psychiatrische Versorgung in Berlin

Integrierte Versorgung (IV)

Bessere Behandlungs- und Betreuungsmöglichkeiten nun auch für psychisch beeinträchtigte Menschen in Berlin

Bericht von einer Tagung des Vereins für Psychiatrie und seelische Gesundheit am 02.11.2007 im Harnack-Haus Berlin

Liebe Mitglieder,

ich war eingeladen, ein Grußwort für den Angehörigenverband zu sprechen. Gerne bin ich dem gefolgt, war ich doch neugierig zu hören, wie weit die Planungen, neue psychiatrische Versorgungsangebote in Berlin zu etablieren, fortgeschritten waren.

Erfreut war ich, dass ca. 150 professionelle Mitarbeiter, überwiegend niedergelassene Psychiater und Klinikärzte, der Einladung gefolgt waren. Auch Herr Woyke, der Vertreter der Psychiatrie-Erfahrenen von BOPP und ich als Angehörigenvertreterin waren dabei.

Gekommen waren auch Vertreter der Berliner Krankenkassen.

In meinem Grußwort stellte ich die Situation etlicher psychisch erkrankter Menschen und ihrer Familien dar.

Oft alleingelassen in ihren Wohnungen, oder bei den Eltern/ Partnern lebend, erleben die Angehörigen noch immer, dass trotz vorhandener Angebote, die Hilfemöglichkeiten die Kranken nicht erreichen. Kontakte werden abgebrochen, die Menschen vereinsamen und sind gezwungen, irgendwann wieder in die Klinik zu gehen. Eine Integration in das soziale Leben ist für die meisten psychisch Kranken jedoch ohne professionelle Unterstützung und Begleitung nicht möglich. Eine angemessene, umfassende medizinische Versorgung gibt es für viele Betroffene in Berlin noch immer nicht. Die Erkrankung verläuft daher in vielen Fällen chronisch. Angehörige sind oft die einzigen Bezugspersonen.

Seit Jahren weist der Angehörigenverband daraufhin, dass eine umfassende Vernetzung der klinischen und der ambulanten Versorgung gewährleistet sein muss.

Insofern begrüßen wir als Angehörigenverband, dass der Verein für Psychiatrie und seelische Gesundheit, unter der Federführung seines Vorsitzenden Dr. Norbert Mönter, sich dieser Aufgabe mit seinen Mitgliedern stellt. Die Liste der professionellen Mitglieder und der kooperierenden Anbieter (Träger) lassen

hoffen, dass nun endlich die Vernetzung einzelner Versorgungsstellen untereinander möglich wird und die Patienten eine qualitative Behandlung erhalten werden.

Im Gespräch waren die Möglichkeiten der aufsuchenden psychiatrischen Hilfe und Pflege, ein Krisenmanagement soll gemeinsam mit den Sozialpsychiatrischen Diensten eingesetzt werden. Soziotherapie, Psychoedukation und Psychotherapie sollen, wenn erforderlich, verordnet und von der ärztlichen Praxis aus koordiniert werden. Herr Woyke von BOPP forderte, die Krisenpension, die im Bezirk Tempelhof/ Schöneberg bereits besteht, ebenfalls in die Behandlungsstrukturen einzubeziehen und die europäischen Leitlinien für die Integrierte Versorgung anzuwenden. Die Vernetzung mit den psychiatrischen Kliniken, den Hausärzten und der Psychotherapeutenkammer ist vorgesehen.

Ebenfalls ist vorgesehen, die Betroffenen und Angehörigen einzubeziehen und Hilfe bei der Krankheitsbewältigung zu geben. Auf Selbsthilfegruppen soll hingewiesen werden.

Als Vertreterin unseres Verbandes habe ich gebeten, die Betroffenen und Angehörigen bei der Weiterentwicklung der Versorgungsstrategien mit einzubeziehen. Kernkriterien zu IV-Verträgen, die von den Landesverbänden und vom Bundesverband erarbeitet wurden, sollten berücksichtigt werden.

Ich habe der Deutschen Angestellten Krankenkasse gedankt, da diese Krankenkasse bereits die ersten Verträge zur besseren Versorgung ihrer psychisch kranken Versicherten inzwischen geschlossen hat. Herr Dr. Mönter teilte mit, dass auch andere Krankenkassen in Kürze Verträge zur Integrierten Versorgung mit den niedergelassenen Psychiatern schließen werden, darunter auch die AOK Berlin.

Ich forderte die Krankenkassen auf, diese Versorgungsform in Berlin flächendeckend durchzuführen.

Diese Tagung hat mir Mut gemacht, dass sich in nächster Zeit die psychiatrische Berliner Versorgung verbessern wird.

Trotzdem sollten die Betroffenen und Angehörigen aufmerksam die Weiterentwicklung verfolgen. Diese Versorgungsform hat nur einen Sinn, wenn es den Betroffenen dadurch spürbar gesundheitlich besser geht und eine Integration in das soziale Leben wieder erfolgt.

Das Konzept zur IV des Vereins für Psy-

„Psychoedukation in der Angehörigenarbeit“ im KEH-Krankenhaus

chirurgie und seelische Gesundheit sowie die Liste der Psychiater und Träger, die an der IV bisher teilnehmen, finden Sie im Internet unter: www.psychiatrie-in-berlin.de. Sie können auch in unserer Geschäftsstelle unter 030-863 957 01 anrufen und um Übersendung bitten.

Jutta Crämer

Hier die Kernkriterien an IV-Verträge der ApK Landesverbände und des Bundesverbandes:

1. Für das Projekt existiert eine klare Definition der Ziele, die eine Überprüfung der Zielerreichung möglich macht. Diese Ziele dienen nicht ausschließlich der Verbesserung der Wirtschaftlichkeit sondern beinhalten Verbesserungen der Patientenversorgung.
2. Das Projekt muss den Patienten sichtbare Vorteile gegenüber der vorhandenen Versorgungsstruktur bringen. Dies gilt sowohl für Patienten mit einer chronischen Erkrankung als auch für Patienten mit Ersterkrankung.
3. Das Projekt muss integrativen Charakter haben.
4. Das Projekt beinhaltet präventive Aspekte, auch Sekundär- und Tertiärprävention.
5. Das Projekt ermöglicht die Teilnahme eines hinreichend umfangreichen Patientenkreises.
6. Im Projekt sind qualitätssichernde Maßnahmen zur Überprüfung und Verbesserung der Wirksamkeit vorgesehen. Es existiert ein formales Qualitätsmanagement
7. Eine Bezugsperson ist kontinuierlich verfügbar.
8. Patienten haben ein Mitspracherecht bei der Arztwahl.
9. Der Vertrag beinhaltet keine Beschränkung auf rein psychotherapeutische und / oder rein medikamentöse Behandlung und keine Einschränkung der Medikamentenauswahl aus Kostengründen.
10. Es existiert ein Konzept für die weitere Betreuung der Patienten nach Abschluss der zeitlich befristeten Teilnahme im Projekt.
11. Die Patienten- und Angehörigenbeteiligung bzw. Einflussnahme der Patienten/Angehörigen auf Gestaltung und Durchführung des Projekts ist verbindlich geregelt.
12. Die Einbeziehung der Angehörigen im Behandlungsprozess ist formal beschlossen und Bestandteil des internen Qualitätsmanagements.



Am 25.10.2007 fand eine gemeinsame Veranstaltung des Evangelischen Krankenhaus Königin Elisabeth Herzberge (KEH) und des Landesverbandes Angehörige Psychisch Kranker Berlin e.V. statt, mit Thema „Psychoedukation in der Angehörigenarbeit“.

Nach der Begrüßung durch Prof. Dr. Albert Diefenbacher, Chefarzt der Abteilung für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik des KEH übernahm Herr Dr. med. Josef Bäuml, leitender Oberarzt an der Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie der TU München die Leitung der Veranstaltung. Das Auditorium setzte sich zusammen aus Angehörigen, Ärzten und in der Ausbildung befindlichen TherapeutInnen und SozialarbeiterInnen.

In sechs Workshops führte Herr Dr. Bäuml die Teilnehmer in die „Psychoedukation bei schizophrenen Psychosen“ ein.

Unter Mitwirkung der Zuhörer erklärte er äußerst einprägsam den Krankheitsbegriff der Schizophrenie, ihre Symptomatik, die somatische Brücke, das Vulnerabilitäts-Stress-Modell, die Medikation und Nebenwirkungen und schließlich psychotherapeutische Behandlungsverfahren, Frühwarnzeichen und den Krisenplan.

Es wurde festgestellt, dass nur etwa 1% der Angehörigen psychisch Kranker in Selbsthilfeverbänden organisiert ist. Die Psychoedukation für Angehörige ist noch eine absolute Ausnahme. Dabei haben Studien die positive Auswirkung der psychoedukativ geschulten Angehörigen hinsichtlich einer Verminderung der Rückfallquote auf 14% nachgewiesen. Psychoedukation schafft die Krankheit nicht ab, aber sie ermöglicht es dem Erkrankten und Angehörigen, besser mit der Krankheit umzugehen. Herr Dr. Bäuml betonte die Wichtigkeit des Dialogs zwischen Ärzten, Betroffenen und Angehörigen.

Dagmar Hasse

Die psychiatrische Versorgung in Berlin

Vortrag Dagmar Hasse



am 25.10.2007 in der Veranstaltung „Psychoedukation in der Angehörigenarbeit“ im Evangelischen Krankenhaus Königin Elisabeth Herzberge

Sehr geehrte Damen und Herrn, ich begrüße Sie herzlich zum Vortrag des Landesverbandes Angehörige Psychisch Kranker Berlin e. V. mit dem Thema „Auch die Angehörigen selbsthilfefarbeit braucht professionelles Wissen.“

Es freut mich sehr, neben Herrn Dr. Bäuml sprechen zu können. Als Frau Crämer vor einiger Zeit im Angehörigenverband fragte, wer heute einen Vortrag halten möchte, da fühlte ich mich innerlich angesprochen, denn ich habe mich seit 2004 mit der Psychoedukation beschäftigt.

Zunächst möchte ich mich kurz vorstellen: Seit 2004 bin ich Mitglied im Landesverband Angehörige Psychisch Kranker Berlin e.V. (Apk) und seit 2006 Vorstandsmitglied. Zu meinen Aufgaben zählen die Redaktion unserer INFO-Zeitung, Telefonberatung und Büroarbeiten.

Was war der Anlass, dem Apk beizutreten, werden Sie vielleicht fragen? Die Ursache für meine Mitgliedschaft waren die Hilflosigkeit und Verzweiflung über die schwere psychische Erkrankung meiner Tochter. Bei ihrem zweiten Klinikaufenthalt wurde die Diagnose Schizophrenie gestellt. Was ist die Schizophrenie, fragte ich die Ärzte? Wie kann man diese Krankheit nachweisen, was geschieht im Gehirn des Erkrankten? Da darauf keine endgültige Antwort gefunden wurde, gaben mir die Ärzte das Buch von Herrn Dr. Bäuml „Psychosen aus dem Formenkreis der Schizophrenie“ zu lesen. Ich las, nein ich verschlang dieses Buch, denn das hier dargestellte medizinische Wissen gab mir Halt im Umgang mit dem Kranken. Das

Vulnerabilitäts-Stress-Modell gab mir die Erklärung für das ablehnende, aggressive Verhalten, die Basisstörungen in der Informationsverarbeitung erklärten mir das Versagen in der Schule und den Abbruch der Ausbildung. Ich konnte mir die Unruhe, Größenwahnideen und das grenzüberschreitende Ausrasten in der akuten Psychose erklären, als ich von der Dopaminüberflutung an den Synapsen las. Das in diesem Buch vermittelte professionelle Wissen und die Verdeutlichung der Gefährdung des Kranken durch eine verständnislose Kritikverhalten seitens der Angehörigen erweckten in mir ein großes Krankheitsverständnis, vertieften mein Mitgefühl und versetzten mich in die Lage, den Erkrankten angemessen zu begleiten und zu stützen.

Damals begann meine Beschäftigung mit der Psychoedukation. In den Krankenhäusern besuchte ich zwei Psychoedukationsseminare für Angehörige und studierte das Buch von Bäuml, Pitschel-Walz „Psychoedukation bei schizophrenen Erkrankungen“. Das so erworbene medizinische Fachwissen erleichterte mir den Umgang mit dem erkrankten Familienangehörigen.

Warum braucht die Angehörigen selbsthilfefarbeit professionelles Wissen? Fünf positive Aspekte für die Psychoedukation möchte ich anführen:

1. Psychoedukation vermittelt den Angehörigen ein wissenschaftlich fundiertes Krankheitsverständnis, das sie befähigt, den oft krankheituneinsichtigen und eine Therapie verweigernden Erkrankten krankheitsspezifisch zu unterstützen. Damit hat er Einfluss auf einen günstigeren Krankheitsverlauf und trägt so zur Rückfallprophylaxe bei. Er wird sicherer bei seiner Gratwanderung zwischen vorsichtiger Motivation und geduldigem Abwarten.

In diesem Zusammenhang einen dringenden Appell an die Krankenkassen, die Psychoedukation für Angehörige im ambulanten Bereich auf Krankenschein zu bezahlen. Eine Langzeitstudie hat bewiesen, Psychoedukation bei Angehörigen und Erkrankten führt zu 25% höherer Krankheitseinsicht und zu 25% höherer Behandlungsbereitschaft.

2. Die Weitergabe von psychoedukativem Wissen an unerfahrene Angehörige in der Gruppenarbeit. In den Gruppengesprächen erfahren sie Entlastung von der Verzweiflung über die psychische Erkrankung ihres Familienmitglieds.

Hiermit wird ganz deutlich die Wichtigkeit der Mitgliedschaft im Landesverband Angehörige Psychisch Kranker.

3. Psychoedukation bewirkt eine eigene Entlastung von Ängsten und Unsicherheit und verbessert so die persönliche Lebensqualität. Man erkennt, dass es Stellen im Krankheitsgeschehen gibt, wo keine Hilfe möglich ist und die man nicht verhindern kann und diese akzeptieren muß.

4. Das Aneignen von medizinischem Fachwissen befähigt den Angehörigen zu einem kompetenten Umgang mit den Professionellen, zu Gesprächen auf Augenhöhe. Psychoedukation vermittelt Empowerment.

5. Durch Psychoedukation gestärkt können die Angehörigen Antistigmaarbeit leisten, sie können die Bevölkerung offen und kompetent aufklären und zur Aufhebung von Tabus beitragen. Laut Studien von Prof. Angermeier ist die Stigmatisierung noch sehr hoch. Lernen wir, miteinander zu leben nicht gegeneinander!

Der Verlauf und der Ausgang einer psychischen Erkrankung hängt im Wesentlichen vom Zusammenwirken der Therapeuten, der Betroffenen, der Angehörigen und der Gesellschaft ab. Daher stellt sich die Frage:

Reicht professionelles Wissen allein aus für einen angemessenen Umgang mit dem an einer Schizophrenie Erkrankten?

In dem Psychoedukationsseminar, das Frau Dr. Schünemann-Wurmthaler im Angehörigenverband geleitet hat, wurde das medizinische Fachwissen mit dem Expertenwissen der Betroffenen und der Angehörigen zusammengeführt. Die Wissensvermittlung muss in zwei Richtungen fließen, das professionelle Wissen vom Arzt zu den Betroffenen und den Angehörigen und umgekehrt das Expertenwissen der Betroffenen und Angehörigen zu den Therapeuten. Denn professionelles Fachwissen ohne Expertenwissen ist kein vollständiges Wissen. Dazu fällt mir ein Satz eines Psychiaters ein, der nach dem Soteriakonzept behandelte: „Medizinischen Lehrbüchern stehe ich kritisch gegenüber, meine Lehrbücher sind die Äußerungen von Betroffenen und Angehörigen.“

Dieses Expertenwissen wird in den Psychoseminaren vermittelt, doch leider besuchen so gut wie keine Ärzte die Psychoseminare. Dabei sind sie wichtige Veranstaltungen, um im gemeinsamen Gespräch dialogisch von einander

zu lernen. Vielleicht werden Psychoseminare für Ärzte attraktiver, wenn sie als Fortbildungsveranstaltung mit Fortbildungspunkten gewertet würden.

Für die Behandlung in der Schizophrenie kann nicht genug betont werden die große Wichtigkeit des gemeinsamen Gesprächs zwischen Betroffenen, Therapeuten und den Angehörigen. Es geht um ein offenes, partnerschaftliches Verhandeln auf Augenhöhe, es darf keine hierarchisch Behandlung mehr erfolgen. Auf dem im September 2007 stattgefundenen EUFAMI-Kongress fiel der Satz: „Nicht die professionellen Einrichtungen sollen bei der Behandlung im Mittelpunkt stehen, sondern heute sollen die Patienten und ihre Familien im Mittelpunkt stehen.“

Das gemeinsame Verhandeln über die Therapie und Medikation stärkt die Autonomie und Selbstverantwortung des Erkrankten. Eine aufmerksame, geduldige Begleitung, ein einfühlsames Gespräch helfen gemeinsam ein Psychoseverständnis zu erarbeiten, das beim Patienten die Selbstheilungskräfte fördert. Mit dem Soteriakonzept und in der Krisenpension in Berlin-Schöneberg werden diese Behandlungsprinzipien verwirklicht. Die Leitgedanken der Soteria sind: Dabeisein, Zeitlassen und produktives Abwarten.

Schon der schweizer Pyschiater Eugen Bleuler sagte am Anfang des 19. Jahrhunderts, durch geduldiges Abwarten kann man sich 90% der Therapien schenken. Auch der Medizinsoziologe Aaron Antonovsky spricht in seinem Modell der Salutogenese von der gesundheitsbezogenen, ressourcenorientierten Stärkung der Selbstheilungskräfte. Vielleicht gelingt es uns Angehörigen, geschult durch Psychedukation und den Therapeuten, wenn sie das Expertenwissen der Betroffenen und Angehörigen verinnerlicht haben, bei den Patienten ein Kohärenzgefühl zu wecken, das Gefühl, das ihnen Vertrauen gibt in ihre eigenen Kräfte und Vertrauen in die äußere Welt.

Mögen wir im Trialog forschen an einem besseren Genesungsweg von der Schizophrenie.

Meinen Vortrag beschließe ich mit einem Satz von Antonovsky : „Setze Deine Ressourcen an Kraft, Zeit, Empfänglichkeit, Aufmerksamkeit, Liebe immer zuerst beim Letzten an, bei dem es sich am wenigsten lohnt, bei den Hoffnungs-, Ressourcen- oder Chancenlosesten.“

Aus der Arbeit des Landesverbandes

Gewalt in der Psychiatrie

Anlässlich der ApK-Veranstaltung im September 2007 „Gewalt in der Psychiatrie“ sollen dazu einige Meinungen wiedergegeben werden.

Aus der Sicht der Psychiatrieerfahrenen ist die Zahl der Gewaltanwendungen in der Psychiatrie auch heute noch sehr hoch. Sie fühlen sich nicht für voll genommen, nicht als gesellschaftsfähig, leiden unter dem Gewalttrauma und ziehen sich zurück. Sie wollen keine Objekte der Psychiatrie sein, sondern als Subjekte gesehen werden, mit Ihren Rechten auf Selbstbestimmung und Autonomie. Weg von der gesprächslosen Psychiatrie zu einer sprechenden Psychiatrie. Nach Uwe Bening, Diplom Psychologe und selbst psychoseerfahren, ist jede Form von Zwang und Gewalt zu unterlassen. Stattdessen sollte man das Psychoseerleben hinterfragen, um eine gemeinsame Problemlösung zu finden. Durch eine gewaltsame Behandlung wird dem Erkrankten noch eine weitere tiefe Wunde hinzugefügt.

Die Erfahrungen und Vorstellungen der Angehörigen stellte Frau Jutta Crämer dar.

Auf professioneller Seite zeigte der Psychiater Theiß Urbahn Alternativen zu einer Zwangsbehandlung auf. Nach seiner Auffassung sei keine Gewalt in der psychiatrischen Behandlung nötig. Mit Geduld und Krankheitsverständnis erreicht man 90% weniger an Gewalt. Die ersten Erfahrungen, die Erkrankte mit der Institution machen, sind entscheidend für den weiteren Krankheitsverlauf, sagt Theiß Urbahn. Gewaltparameter sind: Die geschlossene Tür, die Fixierung und die Zwangsmedikation gegen den Patientenwillen.

Dem Recht auf Selbstbestimmung steht das Prinzip der Fürsorgepflicht gegenüber. Das ist die Fürsorge für die Menschen, die selbst nicht mehr in der Lage sind, angemessen für die eigenen Belange zu sorgen. In diesem Fall besteht die medizinische Verpflichtung, Schaden vom Patienten abzuwenden. Nach dem PsychKG gibt es drei Gründe für eine Behandlung gegen den Willen:

1. Aufhebung der Freiheit zur eigenständigen Willensbildung infolge der Erkrankung.
2. Mögliche Selbst- oder Fremdgefährdung.
3. Aussicht, den Krankheitszustand durch die erzwungene Behandlung zu verbessern.

Es gilt aber, sehr behutsam mit dieser Gewalt umzugehen. Die in Notfallsituationen notwendigen Zwangsmaßnahmen sollen mit

dem Betroffenen nachher besprochen werden.

Ein gewaltfreies, entspanntes Behandlungsmilieu herrscht in der Soteria, siehe entsprechenden Artikel.

In der ApK-Veranstaltung wurden Workshops abgehalten, in denen Forderungen an die Psychiater formuliert wurden, beispielsweise:

1. Ärzte sollen sich mehr Zeit nehmen für Gespräche mit den Erkrankten.
2. Die Patienten erwarten von den Ärzten eine ausführliche Information über ihre Erkrankung.
3. Einrichtung einer unabhängigen Beschwerdestelle, die trialogisch besetzt ist. Auf politischer Ebene sollen gesetzliche Grundlagen dafür geschaffen werden.
3. Notwendigkeit von Qualitätskontrollen.
4. Einstellung von bezahlten Peer-Therapeuten, d.h. geschulte, gesunde ehemalige Betroffene betreuen die Erkrankten mit.
5. Die Professionellen müssen zu einem anderen, besseren Krankheitsverständnis kommen.
6. Zwischen Ärzten und Patienten soll anstelle des hierarchischen Systems eine Beziehungsstruktur auf Augenhöhe aufgebaut werden.
7. Ärztefortbildung zum Thema Angehörigenarbeit.

Quellen: Artikel Uwe Bening
Artikel Udo G. Frank

Dagmar Hasse

Aus der Arbeit des Landesverbandes

Das Soteria-Konzept



Theiß Urban

Bericht über das Gespräch mit Herrn Theiß Urbahn, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie.

Im September 2007 stellte Herr Urbahn das Soteria-Konzept vor, seine Erfahrungen, die Möglichkeiten und Grenzen. Die Veranstaltung war sehr gut besucht und fand bei den teilnehmenden Angehörigen großes Interesse und regen Gedankenaustausch.

Soteria kommt aus dem Griechischen und bedeutet Rettung, Bergung. Die Soteria ist eine alternative stationäre Behandlung von Menschen in psychotischen Krisen, sie ist eine veränderte Psychiatrie. Der Begründer der Soteria ist Loren Mosher, der sie erstmals in San Francisco erprobt hat. Der Schweizer Psychiater Luc Ciompi gründete 1999 die Soteria in Bern und er führte das „Weiche Zimmer“ ein, das ist ein reizarmer Rückzugsschutzraum, der eine Angst lösende Sicherheit und Geborgenheit vermittelt.

Auf der Akutstation der Psychiatrie in Gütersloh wurde die Soteria von Theiß Urbahn praktiziert.

Das Soteria-Konzept umfasst drei Hauptelemente:

1. Psychosebegleitung in Form aktiven Dabeiseins („being-with“)
2. Zurückhaltender Umgang mit neuroleptischer Medikation
3. Milieutheraapeutischer Ansatz

Dabeisein

Der Leitgedanke der Soteria ist das stete Dabeisein, das geduldige, behutsame, unaufdringliche Begleiten durch die akute Krise und das produktive Abwarten gegenüber dem Patienten. Herr Urbahn sprach von einer Gratwanderung zwischen Nähe und Distanz zum Psychotiker, da für diesen in seiner veränderten Erlebniswelt die Nähe unerträglich werden kann. Es kann vorkommen, dass sich Mitarbeiter und Betroffener tagelang im „Weichen Zimmer“ schweigend gegenüber sitzen. Genug Zeit steht für den Erkrankten zur Verfügung für ein verständnisvolles Eingehen auf sein psychotische Erleben. Dieses einfühlsame Verständnis führt zum Abschluss seiner Psychose und stärkt seine Selbstheilungskräfte. Der Patient behält seine Autonomie und definiert sich nach seinem Selbstkonzept, es herrscht ein Verhandeln statt ein Behandeln.

Diese offene, positive zwischenmenschliche Beziehung begünstigt den Heilungsverlauf.

Neuroleptika

In der Soteria versucht man durch eine reizreduzierende Milieugestaltung und stete verständnisvolle Begleitung den Gebrauch von Neuroleptika zu verringern.

Kommen Medikamente bei schweren Krankheitsverläufen zum Einsatz, dann in möglichst niedriger Dosierung.

Milieutheraapeutischer Ansatz

Die Soteria wird in möglichst kleinen Einrichtungen praktiziert, so kann der Behandlungsort ein in der Stadt befindliches Wohnhaus sein. Sie soll nicht mehr als 10 Betten haben, die Tür ist offen und der Aufenthalt erfolgt

freiwillig. Es herrscht ein gut durchschaubares, klar strukturiertes, entspanntes, respektvolles, reizgeschütztes therapeutisches Milieu. Wie in einer Familie erledigen die Klienten und die Betreuer gemeinsam die alltäglichen Lebensanforderungen, z.B. wie das Einkaufen, Kochen, Putzen und den Gang zu Ämtern. Die Erhaltung der persönlichen Entscheidungsfreiheit und Autonomie des Erkrankten wird gefördert, ebenso seine Sozialisation durch Herstellung von Beziehungen und Kontakten, indem man miteinander Ausflüge unternimmt und zusammen musiziert. In der akuten Krise erhält der Erkrankte eine 1:1 Betreuung.

Das Betreuerteam besteht aus psychiatrischen Fachleuten und speziell geschulten, besonders ausgewählt engagierten, empathischen und selbstsicheren Betreuern, die in einigen Fällen auch selbst eine Psychoseerfahrung bewältigt haben können. In der Soteria haben die Mitarbeiter eine personelle Autonomie, in die keine Eingriffe durch die Institution erfolgen. Dank gleichartiger Informationen für alle wird eine hohe personelle und konzeptuelle Kontinuität erreicht. In Gruppenzusammenkünften werden interpersonelle Probleme geregelt. Es herrscht eine enge Zusammenarbeit mit den Angehörigen. Vom Behandlungsbeginn bis zur Entlassung erhält der Patient ein konstantes Therapiekonzept und Bezugstherapeutensystem, welches auch nach seiner Entlassung die gemeindepsychiatrische Versorgung regelt.

Die Soteria wirkt als Ort der Kraft und Sicherheit, des Wohlfühlens und Schutzes in einem therapeutischen Milieu des Annehmens, Mitfühlens und Sichzeitlassens zum Erarbeiten des Verständnisses für die Psychose als sinnvolle Erfahrung im Lebenszusammenhang des Betroffenen. Eine positive Erwartungshaltung, dass der Erkrankte grundsätzlich das Potential zur Wiederherstellung seiner Persönlichkeit besitzt, stärkt seine Selbstheilungskräfte.

In Deutschland gibt es u.a. eine Soteria in Zwiefalten seit 1999, in Haar bei München besteht seit 2003 eine Soteria. In Berlin arbeitet die Krisenpension in Schöneberg, Ebertstr. 56 nach dem Soteria-Konzept.



Soteriaklinik in Bern
Loren Mosher, Luc Ciompi, Holger Hoffmann,
Sabine Langer



Weiches Zimmer

Buchbesprechung

„Statt Psychiatrie 2“

Peter Lehmann/ Peter Statsny (Hg.)

Der Versuch, ein Buch zu beschreiben,
Jutta Crämer

Interessiert hat mich das Thema: Statt Psychiatrie... wer wünscht sich das nicht... in Zeiten in denen die psychischen Erkrankungen zur Volkskrankheit ansteigen und die Psychiatrie weit davon entfernt ist eine befriedigende Behandlung und eine Integration in das soziale Leben anzubieten. Aber, welche Alternativen gibt es?

Peter Lehmann fasst es in einem Satz zusammen: „Was hilft mir, wenn ich verrückt werde?“

In diesem Buch zeigen Peter Lehmann und Peter Statsny einen bunten „Blumenstrauß“ von Alternativen/ Möglichkeiten/ Projekten auf. Es kommen 61 Autoren, betroffene Menschen und professionelle Mitarbeiter aus der deutschen Psychiatrie und aus etlichen anderen Ländern zu Wort. Uns bekannte Namen wie Dorothea S. Buck, Hannelore Klafki, Volkmar Aderhold, Peter Lehmann und viele andere... sind dabei. Soteria-Projekte, das Berliner Weglaufhaus werden vorgestellt. Natürlich kommt auch die organisierte Selbsthilfe zu Wort. Selbsthilfe in Form von Empowerment – Selbstbefähigung stärken – selbst Verantwortung übernehmen usw. Erfahrungen mit Neuroleptica und den Folgen der Nebenwirkungen, bis zur von Betroffenen kontrollierten Forschung. Der Wert einer Patientenverfügung, eines Behandlungsplans wird auch angesprochen.

Psychiatrische Behandlungswege aus der ganzen Welt werden kurz vorgestellt. Besonders bin ich als Angehörige an den Darstellungen von Prof. Seikkula und B. Alakare aus Finnland hängen geblieben. Hier wird von Beginn einer psychischen Erkrankung an, die Familie mit einbezogen – Familienbehandlung – die Bedürfnis angepasste Behandlung – es gibt hierzu die offenen Dialoge. In die Behandlung einbezogen werden aber auch z.B. wenn es um Arbeit geht, Vertreter der Arbeitsämter, die Nachbarn oder die Freunde... Psychodynamische Psychotherapie für psychisch kranke Patienten gibt es dort schon seit den 60er Jahren, eingeführt von Prof. Y. Alanen.

Hier schauen wir neidisch nach Finnland. Wo stehen wir in Deutschland?

Ein aufregendes Buch, in dem uns die Betroffenen ihre Schicksale und ihre Leiden vorstellen, aber auch Wege, die sie gefunden haben, um wieder besser leben zu können. Lesenswert, was die professionellen Mitarbeiter von ihrer Arbeit berichten. Kein Buch, was man schnell durchlesen kann. Aus meiner Sicht sollte es im Bücherschrank der Angehörigen psychisch Kranker nicht fehlen. Hören wir auf die Experten in eigener Sache.

Statt Psychiatrie 2
Peter Lehmann Antipsychiatrieverlag
Zabel-Krüger-Damm 183, 13469 Berlin
www.antipsychiatrieverlag.de
ISBN 978-3-925931-38-3

**Einladung
zur Buchvorstellung
am Freitag, 18.01.2008 um 17.00 Uhr
im Rathaus Wilmersdorf,
Fehrbelliner Platz 4,
3. Etage, BVV-Vorsaal**

**Es liest Peter Lehmann aus dem Buch
„Statt Psychiatrie 2“
Herausgeber und Autoren Peter
Lehmann / Peter Statsny
P. Lehmann Antipsychiatrieverlag**

und

**Jutta Crämer aus dem Buch
„Seelische Erkrankung, Religion und
Sinndeutung“
Herausgeber Norbert Mönter –
Psychiatrie-Verlag**

**Um telefonische Anmeldung in der
Geschäftsstelle der ApK LV Berlin e.V.
wird gebeten: Tel.: 863 957 01**

Die neue Gruppe für Angehörige von bipolar Erkrankten

Ein Bericht der Gesprächsgruppenleiterin.

Seit Juni 2007 gibt es im ApK Berlin eine neue Angehörigengruppe für die Angehörigen von bipolar Erkrankten. Sie tagt jeden 3. Dienstag im Monat. Ich hätte nicht gedacht, dass sich auf Grund einer Internet-Ankündigung so viele Angehörige mit den unterschiedlichsten Problemen einfinden.

Da ist der erwachsene Sohn, der schon als Kind die Erfahrung gemacht hatte, dass es Tage gab, wo man nicht darauf hoffen konnte, dass Mutter das Bett verließ und man sich deshalb besser selbst mit Essen versorgte. Jetzt war Mutter wegen Manie in der Klinik und natürlich war daran – nach Mutters Meinung – die Ärztin schuld, obwohl Mutter wahrscheinlich, leichtsinnig, wie Maniker sind, ihr Medikament abgesetzt hat. Dass sie zwei Tage nichts genommen hat, gibt sie immerhin zu.

Dann ist da die Ehefrau, die nicht weiß, wie sie ihren Mann zum Arzt kriegen soll, weil der – seiner Meinung nach – überhaupt nicht krank ist. Was können wir raten? In der relativ gesunden Phase des Übergangs zwischen Manie und Depression einen schriftlichen Vertrag über einen gemeinsamen Arztbesuch machen. Oder zum Fetz gehen. Fetz ist das Früherkennungs- und Therapiezentrum der Charité Campus Mitte. Dort unterhält man sich einmal auch mit den Angehörigen, beim zweiten Mal wollen sie dann aber den Kranken sehen. Vielleicht hat das Fetz ja auch bessere Tipps, wie man die vermeintlich Gesunden zum Arzt kriegt,

Dann ist da die Ehefrau, die ihre Ehe „gerettet“ hat – die Scheidungsrate ist sehr hoch bei Bipolaren – mit Hilfe von gemeinsamer Psychotherapie und dadurch, dass sie immer Grenzen gesetzt hat. Es hat viel Streit gegeben, aber nie Gewalt. Dann ist da die Mutter, die extra wegen ihres Enkels nach Berlin in die Nähe der kranken allein erziehenden Tochter gezogen ist und die mit dem Enkel der Tochter nichts recht machen kann.

Dann sind da Mutter und Tochter, deren Sohn und Bruder einen Selbstmordversuch gemacht hat und jetzt in der Klinik ist. Sie weinen beide und ich weiß nicht, ob es ein Trost für sie ist, wenn wir ihnen sagen, dass sie jetzt nur noch darauf achten müssten, dass der Sohn sein Medikament regelmäßig nimmt, dann werde er nie mehr in ein solches Loch fallen.

Schließlich zeigte sich, dass eine Thüringer Mutter im Internet keine dichtere bipolare Gruppe finden konnte als uns. Sie hatte einen 24jährigen Sohn, bei dem ADS (Aufmerksamkeits-Defizit-Syndrom) diagnostiziert war, der deswegen alle 4 Stunden eine Tablette nehmen musste, das Abi geschmissen hatte, die Lehre geschmissen hatte, aber ein berühmter Arzt werden wollte.

Die bipolare Störung war die Eigendiagnose der Mutter, die zu bestätigen wir natürlich nicht kompetent genug waren. Dieser Thüringerin haben wir die Telefonnummer vom Fetz gegeben und natürlich die Adresse vom Landesverband Thüringen. Sie will trotzdem wiederkommen zu uns, weil Autofahren ihr nichts ausmacht. Das gilt aber nicht für alle Angehörigen.

Ob nicht doch die anderen Landesverbände bipolare Gruppen aufmachen sollten?

Renate Grötzebach

**Die Gesprächsgruppe
der Angehörigen von
manisch-depressiv Erkrankten**

**trifft sich jeden 3. Dienstag
im Monat um 17.00 Uhr**

**in der Geschäftsstelle der ApK
Landesverband Berlin.**

Aus der psychiatrischen Versorgung

Belastung durch psychische Erkrankungen wird unterschätzt

Seelische Erkrankungen können sich auf die geistige Leistungsfähigkeit eines Menschen, seine Gemütslage, auf sein Verhalten sowie auf die gesamte Funktion des Organismus auswirken. All diese Störungen der Psyche gehen mit einer Störung des Gehirnstoffwechsels, insbesondere des Neurotransmitter-Systems, einher.

„Das Ausmaß, das Leiden und die Kosten, die in der Europäischen Union durch Erkrankungen des Gehirns verursacht werden, sind enorm und wurden bislang unterschätzt“, erklärt Prof. Dr. Ulrich Wittchen beim 20. Europäischen Kongress für Neuropsychopharmakologie in Wien.

Immer mehr Betroffene stehen einer knappen Versorgungssituation gegenüber.

Vorsichtige Schätzungen gehen davon aus, dass 27% der Erwachsenen in der EU in den letzten 12 Monaten an mindestens einer seelischen Störung erkrankt waren. Zu den häufigsten Erkrankungen zählen dabei Depression, Angststörungen, Zwangsstörungen, Alkohol- und Drogenabhängigkeit, bipolare Störung, Schizophrenie und Essstörungen.

Im Laufe ihres Lebens wird die Mehrzahl der Menschen in Europa an einer seelischen Störung erkranken. Es gibt Hinweise darauf, dass die Zahl der psychischen Erkrankungen zunimmt. So haben beispielsweise Depressionen, insbesondere bei Frauen in den letzten Jahrzehnten stark zugenommen. Die Gründe für diese Entwicklung sind noch nicht genau geklärt, aber sie scheint mit sozialen und wirtschaftlichen Veränderungen der Gesellschaft zusammenzuhängen.

Im Gegensatz zu körperlichen Erkrankungen bleiben viele seelischen Störungen unerkannt und demzufolge auch unbehandelt. Dies gilt insbesondere für Heranwachsende und junge Erwachsene. Oftmals werden Menschen erst behandelt, nachdem die Krankheit bereits mehrere Jahre besteht und sich bereits schwerwiegend auf das Leben des Betroffenen ausgewirkt hat. Aber selbst diejenigen Patienten, die behandelt werden, können aufgrund eines Mangels in der Versorgungskapazität nicht angemessen behandelt werden.

Die Kosten zu spät behandelte seelischer Krankheiten sind enorm.

Die direkten und indirekten Kosten, die in der EU durch psychische Krankheiten verursacht werden, belaufen sich auf 294 Milliarden Euro. Der weitaus größte Bestandteil dieses Betrages ist dabei nicht auf Behandlungskosten, sondern auf Folgekosten zurückzuführen. Diese können zum Beispiel durch Arbeitsunfähigkeit, Frühverrentung oder gar frühzeitigen Tod der Betroffenen entstehen. Die Kosten für Arzneimittel machen nur etwa 3% der durch seelische Erkrankungen verursachten Gesamtkosten aus, die ambulante Versorgung etwa 12%.

Quelle: Neurologen & Psychiater im Netz



Die älteste Angehörigengruppe Berlins

Ziele gestern und heute in der Schlosspark-Klinik

Im Frühjahr 1979 wurde an der damals von Prof. Dr. Greve geleiteten Psychiatrischen Abteilung der Schlosspark-Klinik die meines Wissens erste Angehörigengruppe Berlins gegründet.

Es war eine Gruppe für Eltern psychotischer Patienten. Sie wurde von der damaligen Oberärztin Dr. Sieglind Schröder und der Abteilungsschwester Ingrid Frieztzsche geleitet. Sie fand an jedem zweiten Samstagvormittag für 1 Stunde statt. Die Erfahrungen, Ziele und Probleme lassen sich in einem Beitrag von Sieglind Schröder in dem Buch „Die Angehörigengruppe“, herausgegeben vom Matthias C. Angermeyer und Asmus Finzen (1984) nachlesen.

Damals ging es um den Abbau des Feindbilds Angehöriger. Bei der Lektüre merkt man, was sich in dieser Hinsicht in den letzten zwanzig Jahren zum Guten verändert hat. Dass ein Arzt das Gespräch mit der Mutter eines katatonen jungen Mannes mit Hinweis auf dessen Volljährigkeit ablehnte, ist heute kaum vorstellbar. Die Gruppenleiterinnen standen in dem Spannungsfeld, den Eltern einerseits konkrete Hilfe, Entlastung und Aussprache zu bieten, andererseits in der Phantasie die „besseren Mütter“ sein zu wollen.

Sieglind Schröder sah es als zentrale Aufgabe der Angehörigenarbeit an, einen adäquaten Umgang mit der Schuldthematik zu finden. Sie ging davon aus, dass jede Mutter (und wohl auch jeder Vater) mit mehr oder weniger bewussten Schuldgefühlen gegenüber dem psychotisch erkrankten Kind zu kämpfen hat. So mag sich eine Mutter fragen, ob sie den kranken Sohn, den sie nicht versteht, vielleicht schon als kleines Kind schlechter verstanden hat als die Geschwisterkinder. Die These war, dass das schlechte Gewissen, das unausgesprochen bleibt, dazu beiträgt, dass die Eltern sich für das kranke Kind aufopfern und überfordern, bis dahin, dass sie sich regelrecht quälen lassen. Unter der Vorstellung, jetzt alles besser und keinen Fehler mehr zu machen, hemmen die Eltern mit ihrem überfürsorglichen Verhalten die Entwicklung des Patienten zu mehr Selbstständigkeit.

Mit einer gewissen Enttäuschung stellte

Sieglind Schröder am Schluss fest, das bewusste und unbewusste Schuldgefühle kaum einmal Thema geworden waren und die konkreten Ratschläge der Gruppenleiterinnen, wie man vielleicht etwas mehr für sich selbst tun könne, nicht gut befolgt werden konnten.

Was hat sich seitdem verändert? Nach dem Chefarztwechsel zu Prof. Dr. Hans Stoffels im Jahre 1994 findet die Angehörigengruppe nur noch einmal im Monat, und zwar jeweils am letzten Dienstag im Monat von 18.00 bis 19.30 Uhr statt. Sie wird als halboffene Gruppe mit 6 bis 12 Angehörigen geführt, wobei weiterhin vorwiegend Eltern psychotisch Erkrankter teilnehmen, seit geraumer Zeit aber auch recht regelmäßig zwei Ehepartner, ein Großelternpaar sowie gelegentlich ein erwachsenes Kind. Die Gruppe wird weiterhin ärztlich und pflegerisch geleitet (OA Dr. Dirk Schmoll und stellvertr. Abt.-Schwester Erika Rosin, ehemals Stanislawski).

Die Zielsetzung ist nicht mehr therapeutisch geprägt. Sie ist gewissermaßen bescheidener, nämlich auf gegenseitige Unterstützung in Fragen des Alltags ausgerichtet, auf Erfahrungsaustausch und die Klärung von Sachfragen. Die Atmosphäre ist eher mit der einer guten Arbeitsgruppe als mit einer Therapiegruppe zu vergleichen. Dabei haben sich über die Jahre durchaus persönliche Kontakte zwischen einzelnen Teilnehmern entwickelt. Man nimmt gegenseitig Anteil an der Entwicklung des erkrankten Familienmitgliedes sowie an den damit verbundenen Ängsten, Sorgen und Hoffnungen. Ratschläge, die sich tatsächlich oft darauf beziehen, sich selbst etwas mehr Freiraum zuzugestehen, werden von der Gruppe behutsam gegeben eingedenk der eigenen Erfahrung und in dem Wissen um Geduld und Zeit, die eine Umsetzung erfordert.

Ich selbst bin nicht so pessimistisch in Bezug auf den Erfolg von Ratschlägen, sofern sie quasi „kollegial“ gegeben werden. Es darf meines Erachtens nicht so weit gehen, dass sich ein Teilnehmer in eine bestimmte Richtung gedrängt oder gar zu einem Patienten gemacht fühlt. Das würde (mit Recht) seinen Widerstand mobilisieren. So konnte zum Beispiel eine ältere, erschöpft wirkende Teilnehmerin, die vor lauter Angst um ihre erwachsene Tochter kaum noch wagte, aus dem Haus zu gehen, von den

Teilnehmern zu einer Kur motiviert werden, die ihr sichtlich gut tat und ihr zu einem gelasseneren Umgang mit der Tochter verhalf. Bei denen, die länger teilnehmen, fällt auf, dass sie den Schwächen und Wünschen der Kranken nicht mehr so hilflos ausgeliefert sind. Dass sie regelmäßig teilnehmen, ist der Beweis, dass sie die Gruppe als hilfreich erleben. Diese Erfolge rechtfertigen die weitere Arbeit.

Zum Schluss sei erwähnt, dass an der Schlosspark-Klinik in diesem Jahr eine weitere Gruppe für die Angehörigen depressiver Patienten ins Leben gerufen worden ist, geleitet durch den OA Dr. Olaf Hardt und die Gruppenschwester Susanne Odendahl, in der auf die speziellen Problemlagen bei diesen affektiven Erkrankungen eingegangen wird.

Dr. Dirk Schmoll,
Oberarzt an der
Psychiatrischen Abteilung
der Schlosspark-Klinik



Unser Stand beim Fliegefest

SPENDEN-AUFRUF

Trotz ehrenamtlicher Arbeit
und sparsamer Haushaltsführung
stellen wir fest:
Wir brauchen jeden Cent,
nehmen aber gern auch Scheine!

Damit wir unsere Arbeit fortsetzen
und zuversichtlich in die Zukunft
schauen können und unser „Sparschwein“
nicht mehr „am Tropf“ hängt ...

BITTE HELFEN SIE UNS MIT EINER SPENDE!

KONTO : ANGEHÖRIGE PSYCHISCH KRANKER
LV BERLIN E.V.
BANK FÜR SOZIALWIRTSCHAFT AG
KONTO-NR.: 33 736 00 BL: 100 205 00

TEXT & BILDGESTALTUNG: GABRIELE BELLERICH

Veranstaltungen 2007 und 2008

Gesprächskreise

mit Theiß Urbahn, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, 18.00 Uhr
Bitte telefonisch in der Geschäftsstelle der ApK LV Berlin e.V. anmelden:

Themen:

- 18.12.2007** Was bedeutet Heilung in der Psychiatrie?
30.01.2008 Therapeutische Möglichkeiten – Psychotherapie . . .
26.03.2008 Was bedeutet Compliance – Krankheitseinsicht für Psychiatrie-Erfahrene und Angehörige? Wie sieht es mit der Kooperation in der Psychiatrie aus?

Gespräche

mit den Ärzten der Charité Campus Mitte, Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie. Die Gespräche finden in der ApK Geschäftsstelle, Mannheimer Str. 32, Berlin-Wilmersdorf, Beginn 19.00 Uhr, statt. Teilnahme nur nach telefonischer Anmeldung unter Tel. 030-863 957 01

Die Referenten und Themen sind folgende:

- 17.01.2008** Thomas Götz: Selbstgefährdung bei psychischen Erkrankungen
21.02.2008 Felix Bermpohl: Psychische Krankheit und Emotion
20.03.2008 Thomas Stamm: Bipolare Erkrankungen

Benefizkonzert am Freitag,

- 21.12.2007** um 19.00 Uhr in der Alten Nazarethkirche, Leopoldplatz, Berlin-Wedding. Der Eintritt ist frei! Um Spenden zu Gunsten der Arbeit der Angehörigen psychisch Kranker im Landesverband Berlin e.V. wird gebeten.

Buchvorstellung am Freitag,

- 18.01.2008** um 17.00 Uhr im Rathaus Wilmersdorf, Fehrbelliner Pl. 4, 3. Etage, BVV-Vorsaal
Es liest **Peter Lehmann** aus dem Buch „Statt Psychiatrie 2“ und **Jutta Crämer** aus dem Buch „Seelische Erkrankung, Religion und Sinndeutung“
Um telefonische Anmeldung in der Geschäftsstelle der ApK LV Berlin e.V., Tel. 863 957 01 wird gebeten.

Wir danken für die Unterstützung im Jahre 2007:

Der Senatsverwaltung für Gesundheit, Umwelt und Verbraucherschutz
Dem Paritätischen Wohlfahrtsverband, Landesverband Berlin e.V.
Den Berliner Krankenkassen: VdAK – DAK, BEK, KKH und GEK
sowie der TK, AOK, KK, BKK LV Ost, Bundesknappschaft
Der ARD-Fernsehlotterie – Ein Platz an der Sonne

Janssen-Cilag und Lilly Deutschland



Ein Platz an der Sonne



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, E-Mail: info@apk-berlin.de

Redaktion: Dagmar Hasse, Jutta Crämer

Fotos: Dagmar Hasse u.a.

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
