

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



Liebe Mitglieder!

Nun liegt Ihnen die 3. Ausgabe 2010 unserer INFO vor und wir hoffen, diese für Sie interessant und auch ein wenig unterhaltsam gestaltet zu haben.

Es geht für uns ein ereignisreiches Jahr zuende, in dem es uns durch die unermüdliche Arbeit unserer ehrenamtlichen Helfer ermöglicht wurde, Ihnen – all unseren Mitgliedern und Interessierten – mit Rat und Information zur Seite stehen zu können.

Wir haben uns bemüht, verschiedene wichtige Themen aufzugreifen und als Ihre Interessenvertretung zu befördern und unsere Anliegen in verschiedenen Arbeitskreisen und Fachgremien einzubringen.

> Der „Offene Brief“ an die Berliner Gesundheitsssenatorin K. Lompscher zum umfangreichen Thema Arbeit und Rehabilitation hat bereits zu einem konstruktiven Dialog geführt.

> Nach jahrelanger Konzepterarbeitung befindet sich die Berliner Beschwerdestelle für Psychiatrie im Aufbau und nimmt am 1. Februar 2011 ihre Arbeit auf.

> Von unserem in diesem Jahr gestarteten Projekt „Von Mensch zu Mensch – Alltagsbegleitung und Freizeitgestaltung für seelisch beeinträchtigte Menschen“ haben Sie sicher schon erfahren.

All diese und viele andere Aktivitäten und Initiativen sind nur möglich geworden durch langjähriges Engagement freiwilliger Helfer aus Ihrem Kreis! Wir sind einflussreicher geworden, wir werden mit unseren Sorgen und Nöten besser gehört, öfter einbezogen in Entscheidungsprozesse – und dies mit Erfolg.

Bei aller Freude über die zu verzeichnenden Fortschritte der letzten Jahre, haben wir jedoch auch Sorge, alters- und gesundheitlich bedingt, zukünftig unser Engagement reduzieren zu müssen, wenn wir es als Mitgliedergemeinschaft nicht schaffen, einen „Generationswechsel“ aus uns selbst heraus zu überbrücken.

Deshalb bitten wir Sie herzlich um Ihre Unterstützung! Wir freuen uns über jeden kleinsten Beitrag an Mitarbeit! Bitte sprechen Sie uns an!

Engagement macht Freude und gibt zusätzliche Kraft und Möglichkeit zur Bewältigung der eigenen Situation als Angehörige. Das können Ihnen viele unserer ehrenamtlichen Mitglieder aus persönlicher Erfahrung bestätigen.

Wir wünschen Ihnen ein gesegnetes, friedliches und entspanntes Weihnachtsfest, sowie einen erfolgreichen und gesunden Start ins Neue Jahr 2011!

Ihre Marianne Schumacher
Vorstandsmitglied





Frohe Festtage

Für eine besinnliche Stunde in der Adventszeit haben wir hier für Sie zwei Weihnachtsmärchen und ein Weihnachtsgedicht wiedergegeben.

Das Nikolausgeschenk

Es war einmal eine reiche Bäuerin, die war schon mit jungen Jahren Witwe geworden. Zuerst wollte sie nichts davon wissen, wieder zu heiraten, denn sie befürchtete, dass die Heiratskandidaten eher von ihrem Geld und dem Bauernhof als von ihren hübschen blauen Augen angelockt würden.

Sie betreute den Hof allein mit einem Knecht, einem ruhigen, aber zuverlässigen Mann, der nur ein paar Jahre jünger war als sie. Sie mochte ihn sehr gern, konnte übrigens auch schwer ohne ihn auskommen, und es kam soweit, dass sie ihn eigentlich wohl zu heiraten wünschte. Aber wie sollte sie ihm das deutlich machen? Sie als Frau konnte ihn schwerlich selbst fragen, und er ließ sich nichts anmerken. Nicht, dass er nicht wollte, aber dass ein Knecht sein Glück bei einer Bäuerin versuchte, das kam damals in dieser Gegend überhaupt nicht vor. Sogar in seinen kühnsten Träumen würden ihm nie solche Gedanken gekommen sein.

Und so geschah nichts. Dann kam der Dezember. Ein bisschen schelmisch sagte die Bäuerin dem Knecht, er sollte doch wie früher die Holzschuhe mal an den Kamin stellen.

Es könne ja sein, dass Sankt Nikolaus heuer noch etwas für ihn im Sack habe.

Der Knecht hielt nichts davon; alles nur Blödsinn. Aber sie redete so lange auf ihn ein, dass er schließlich nachgab. Die Bäuerin war die Herrin, nicht wahr?

So kamen die Holzschuhe vor den Kamin.

Als er am nächsten Morgen für eine Tasse Tee in die Küche kam, hatte er das alles schon wieder vergessen – bis er seine Bäuerin sah. Die stand sehr verlegen mit einem knallroten Kopf barfuß in seinen Holzschuhen, die ihr eigentlich viel zu groß waren. Sie brauchte jedoch nichts zu sagen. Er verstand den Wink, und acht Wochen später war er der Bauer.

Quelle: „Die schönsten Weihnachtsmärchen der Welt“; Diedrichs, 1999

Weihnachtsorangeduft

Eine kleine Geschichte zum ersten Advent

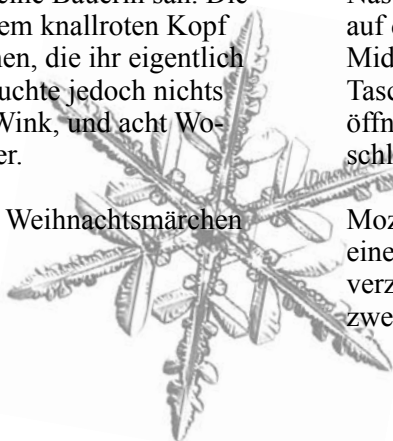
"Es gab eine Zeit, da hatte alles seine Zeit. Wie zur Sommerszeit Hitze gehörte, die wie Honig süß und träge vom Löffel fließt, gehörte zur Winterszeit klirrende Kälte und meterhoch Schnee. Pfefferkuchen, Spekulatius, Nüsse und Orangen gab es im Advent und zur Weihnachtszeit.

Zu jener Zeit und zum ersten Advent gehörte auch unsere Großtante Midl. Eigentlich hieß sie Maria. Tante Midl, mit ihren himmelblauen liebevollen Augen, ihrem silbergrauen gezopften Haar, das wie eine kleine Krone ihr freundliches Gesicht mit den vielen weichen Fältchen umrahmte, lebte in Salzburg. Solange es ihre Kräfte erlaubten, besuchte sie uns jedes Jahr am ersten Advent.

Gespannt erwarteten wir am Stubenfenster ihr Kommen. Der Adventskranz, fein säuberlich von Mutter gebunden, mit roten Schleifen geschmückt, wartete ebenso auf dem Tisch. Sie kam mit einem grünen Käfer, was für uns Kinder schon ein großes Spektakel war, denn unsere Eltern besaßen kein Auto. Endlich hörten wir das Knattern des Motors, und unsere Wangen glühten vor Erwartung. Mit einiger Mühe schälte sie sich aus dem Fahrzeug, schüttelte ihre Kleider zurecht, überprüfte mit einem kurzen sicheren Handgriff ihr Haar, hievte die große braune Ledertasche auf ihre Schulter und kam schnurstracks auf unsere Haustür zu. Natürlich wussten wir, was in dieser geliebten Tasche auf uns wartete. Reihum drückte Tante Midl uns innig. "Mein Gott, was seid ihr wieder gewachsen!" waren immer ihre Begrüßungsworte.

Mutter ermahnte uns, Tante Midl nicht so zu bedrängen und sie doch in die Stube zu begleiten. Die erste Kerze des Adventskranzes wurde entzündet. Schwefelgeruch vermischte sich mit einem exotischen Duft kitzelnd in unseren Nasen. Und endlich kam der besondere Moment, auf den wir ein Jahr lang gewartet hatten. Tante Midl klemmte umständlich die verheißungsvolle Tasche zwischen sich und den Tisch. Langsam öffnete sie mit einem leisen Surren den Reißverschluss, und wir Kinder platzten fast vor Glück.

Unsere Eltern bekamen eine Schachtel Mozartkugeln, und für jeden von uns gab es einen kleinen Pfefferkuchen, mit Mandeln verziert, mit reichlich Zuckerguss bedeckt, und zwei Orangen. Wir rochen an den Kostbarkeiten,



befühlten sie, und während Tante Midl begann, eine Orange nach der anderen mit dem bereitgelegten Messer behend zu schälen, aßen wir selig den Pfefferkuchen. Der Saft der Orangenschalen spritzte, und der weihnachtliche Duft breitete sich aus in der ganzen Stube. Die einzelnen Stücke lagen nun bereit auf dem Teller, und nach und nach verspeisten wir sie mit Wonne. Es bereitete uns höchstes Entzücken, anschließend die Orangenschalen zwischen unseren Fingern zu quetschen. Saft und Duft legten sich auf unsere Kinderhände. Selbst am Morgen danach haftete der Duft der Weihnachtsorangen noch an ihnen. Tante Midl blieb drei Tage. Dann führte sie ihre Reise weiter zu unseren verwandten Familien, die einmal im Jahr, in der Adventszeit, in denselben Genuss kamen wie wir."

Eine Weihnachtsgeschichte aus der Informationsschrift der "MISSIONSZENTRALE DER FRANZISKANEER e. V.", die uns Eleonore Fink eingereicht hat

Weihnachtszeit

Der Lichte Glanz verbreitet Wärme.
 Der Tannenduft in jedem Raum,
 er kündigt an die hohe Zeit.
 Der Menschen Hast und Eile,
 Mondlicht, Schnee und Kälte
 Erinnern dich ans Fest –
 das Fest des Friedens und der Liebe.
 Karten, Päckchen und Pakete,
 recht viele an der Zahl,
 Geschenkpapier mit Sternen,
 Band und Glöckchen werden eingekauft.
 Geschenke groß und klein,
 Lebkuchenherzen, Weihnachtsstollen,
 ein schöner Festtagsbraten,
 und ein Tannenbaum
 mit Kerzen, Kugeln, Engeln dran ...
 Hab' ich auch nichts vergessen ?
 Ach ja, das Basteln mit den Kindern,
 damit die Oma auch was kriegt.
 --- Du liebe Zeit ! Jetzt fällt's mir ein --
 ich hab' den Schlips für Vaters Hemd vergessen!

(Msch)



Angeregter Gedankenaustausch der Ehrenamtlichen des ApK Berlin

Am 15. Oktober 2010, an einem Freitagnachmittag, waren die ehrenamtlichen Mitarbeiter des „Landesverband Berlin der Angehörigen psychisch Kranker“ zu einem gemütlichen Beisammensein geladen. Es fand in der idyllischen, am Berliner Gewässer Dahme gelegenen Restauration „pier36eins“ der USE gGmbH in Berlin Grünau statt. Nach herzlicher Begrüßung und Dankesworten durch die Vorstandsmitglieder Marianne Schumacher und Eleonore Fink entwickelten sich bei Kaffee und köstlichem Kuchen, in entspannter Atmosphäre, lebhafte Gespräche unter den ehrenamtlichen Mitgliedern.

Die Aufgaben der ehrenamtlichen Mitarbeiter im ApK sind: Vorstand, Gesprächsgruppen, Leitung der Geschäftsstelle, telefonische Beratung und persönliche Einzelgespräche, Angehörigenberatung in einigen Nervenkliniken, Beschwerdestelle für Mitglieder, Begleitedienst, Mitarbeit in den Beiräten und Psychosozialen Arbeitsgemeinschaften der Bezirke, Beratung zum Thema Arbeit und Sport, Projektplanung, Redaktion der Info, Aquarellkurse für Betroffene und Angehörige, Öffentlichkeitsarbeit.

Neben dem angeregten Gedankenaustausch untereinander kam bei diesem Treffen auch die Fortbildung nicht zu kurz. Sybille Kerkow, Ergotherapeutin, erklärte den Anwesenden die Strukturen der Ergotherapie und Erfahrungen aus ihrer eigenen Praxis. Es war beeindruckend, mit wie viel Freude und hoffnungsvoller Zuversicht Frau Kerkow den Beruf der Ergotherapie vorstellte. Gegen Abend traf Frau Dr. Munk, Chefärztin der Psychiatrie im Klinikum Neukölln, bei unserer Versammlung ein. Nach einem leckeren Imbiss hielt Frau Munk einen Vortrag über die psychiatrischen Einrichtungen ihrer Klinik. Bemerkenswert war, dass das Klinikum Neukölln über drei psychiatrische Tageskliniken verfügt. Darunter ist eine Akuttagesklinik, die im günstigen Fall einen stationären Klinikaufenthalt verhindern kann. Es gibt in Neukölln in der Psychiatrie einen „Runden Tisch“, an dem der Patient mit dem Angehörigen und den professionell Behandelnden Fragen erörtern können.

Mit einer lebhaften Diskussion endete das harmonische Zusammentreffen der ehrenamtlichen Mitarbeiter des ApK mit den Fachleuten.

Dagmar Hasse



ApK-Projekt: „Alltagsbegleitung und Freizeitgestaltung für seelisch beeinträchtigte Menschen“.

Das Projekt wurde bereits in unserer INFO 1/2010 vorgestellt, ergänzend dazu berichten wir Ihnen hier den neuesten Stand.

Neu bei diesem ApK-Angebot für Menschen mit einer psychischen Beeinträchtigung ist, dass es von ehrenamtlichen Laienhelfern durchgeführt wird. In der Form gibt es das sonst nicht. Obwohl die Pflegestufe 0 für körperlich, geistig und psychisch Behinderte gedacht ist, also für chronisch kranke Menschen, merkt man den Kriterien für die Pflegestufe 0 noch etwas die Demenz-Orientierung an.

Das Projekt heißt zwar „niederschwelliges Betreuungsangebot nach SGB XI § 45 c“, jedoch muss ein Antrag gestellt werden und es erfolgt eine Begutachtung durch den Medizinischen Dienst der Krankenkassen (MDK). Für eine Beratung wenden Sie sich bitte an unsere Projektkoordinatorin Gudrun Weißenborn, Tel. 030 84315714, Fax 030 86395702.

Der Anspruch auf Eingliederungshilfe und die „Alltagsbegleitung und Freizeitgestaltung“ nach Pflegestufe 0 schließen sich gegenseitig nicht aus, man könnte beides bewilligt bekommen.

Die Bewilligung ist unabhängig vom Alter. Das ApK-Angebot gilt berlinweit.



Für unser Projekt suchen wir dringend ehrenamtliche Helfer!

Wir laden Sie herzlich ein zu unseren regelmäßigen „Tagen der offenen Tür“ für dieses Projekt, um Informationen darüber zu erhalten. Sie finden statt:

Jeden 1. Donnerstag im Monat von 10.00 bis 16.00 Uhr in der Geschäftsstelle des Landesverbandes Angehörige seelisch Kranker Berlin e.V., Mannheimer Str. 32, 10713 Berlin (Charlottenburg-Wilmersdorf).

Eleonore Fink

Information über ein neues "Netzwerk Arbeit" in Lichtenberg

von unserem ApK-Mitglied Peter Diez

Peter Diez, der für ApK in der PSAG Lichtenberg/Hohenschönhausen ist, berichtet: Neu entstanden ist das "Netzwerk Arbeit und seelische Gesundheit Lichtenberg". Das ist eine Initiative, die von ApK unterstützt wird. Ziele des Netzwerks sind: Menschen mit eingeschränkten beruflichen Integrationschancen und Vermittlungshemmnissen, deren Angehörige, Freunde, Betreuer oder andere für den Menschen wichtige Personen sollen eine Anlaufstelle im Bezirk Lichtenberg erhalten, in der sie Beratung und Unterstützung bei der beruflichen Orientierung und Planung

beruflicher Schritte erhalten. Geplant ist der Ausbau des regionalen Netzwerkes aller im Bereich Arbeit tätigen Akteure im Bezirk. Ein Schwerpunkt liegt in der Zusammenarbeit mit Arbeitgebern, um vielfältige, leistungsgerechte Beschäftigungsformen für diesen Personenkreis in Unternehmen zu schaffen.

Das Projekt beginnt am 1.12.2010.

Informationen sind vorläufig erhältlich bei:
Frau Künelt, Integrationsfachdienst Ost,
Tel. 48495936
und
Frau Hastreiter, Albatros, Tel. 50378025

Familienselbsthilfe Psychiatrie

Das Neuste aus der Selbsthilfebewegung

ApK-Vertreterinnen waren bei der Tagung dabei

Von der verlorenen Lust, die Verhältnisse zum Tanzen zu zwingen

PARITÄTISCHER Fachtag zur "Selbsthilfe im Wandel" – was tun, um für Mitglieder und Öffentlichkeit attraktiv zu bleiben?

Zum Abschluss seines Referates wünschte Prof. Stephan Wagner (PARITÄTISCHE Bundesakademie) seinen Zuhörern, dass sie "die versteinerten Verhältnisse zum Tanzen zwingen" mögen.

Das berühmte Zitat von Karl Marx (aus der Kritik der Hegelschen Rechtsphilosophie) war eine passende Überleitung zu einem der nächsten Referate der Fachtagung "Selbsthilfe im Wandel", in der es um eine Arbeit der Deutschen Multiple Sklerose Gesellschaft (DMSG) Brandenburg e.V. ging: "Von der Vision zum Projekt – Ausdruckstanz für MS-erkrankte Frauen". Petra Sturm, selbst an MS erkrankt, berichtet darin, wie sie vor zwei Jahren zum MS-Projekt „Move“ gekommen sei – eine Abkürzung für Motivation – Optimismus – Vitalität – Engagement.

Brandenburger Tanzprojekt begeistert das Publikum

Fünf Damen aus der DMSG-Selbsthilfeinitiative – Henrike, Regina, Simone, Sibylle und Petra – haben kürzlich vor einem begeisterten Publikum ihr Tanzprojekt präsentiert, das musikalisch unterstützt wurde von einer befreundeten Heavy-Metal-Band.

"Menschen mit Handicap", so Petra Sturm, "haben Spaß an der Bewegung", und sie erzählte von der anfänglichen Skepsis einer später begeisterten Mit-Tänzerin, die gerade eine schwere Zeit im Rollstuhl hinter sich gebracht hatte. Sie sei froh, so die Skeptikerin, sich wieder einigermaßen bewegen zu können – aber tanzen? Es klappte – und die Selbsthilfegruppe "Move" brachte die Verhältnisse tatsächlich ein wenig zum Tanzen.

Einen Tag lang beschäftigten sich rund

60 Betroffene sowie ehren- und hauptamtliche Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen im Rahmen einer Fachtagung mit den "Perspektiven der Selbsthilfe und Selbsthilfeunterstützung". Organisiert wurde der Fachtag vom PARITÄTISCHEN Bundesverband sowie den Landesverbänden Berlin und Brandenburg. Unterstützt wurde die Veranstaltung von der AOK Berlin-Brandenburg, in deren Räumen sie stattfand. Die Referate wurden von Gebärdendolmetschern und Protokollanten live übersetzt.

Nach einer Begrüßung durch Käte Trensenreuter (Sozialwerk Berlin e. V.), die die Teilnehmer im Namen des PARITÄTISCHEN Berlin willkommen hieß, erinnerte Professor Wagner daran, dass Toleranz, Solidarität und "kritische Distanz zu Parteien und Staat" die Selbsthilfestrukturen unter dem Dach des PARITÄTISCHEN stark gemacht hätten. Wagner sprach von 800.000 Menschen, die heute in Selbsthilfegruppen paritätischer Mitgliedsorganisationen organisiert seien und unterstrich die Bedeutung des Ehrenamts jenseits staatlicher Strukturen. Vor diesem Hintergrund sei auch der Austritt des PARITÄTISCHEN aus dem Bundesnetzwerk Bürgerschaftliches Engagement (BBE) konsequent, der fast zu einem staatlich gesteuerten ("gelben“) Verband geworden sei. "Lasst uns das Unmögliche fordern", so Prof. Wagner abschließend, "damit wir das Mögliche bekommen".

Was es mit den Möglichkeiten und Unmöglichkeiten der Selbsthilfeorganisationen auf sich hat, zeigt eine Studie, die Prof. Norbert Wohlfahrt (Evangelische Fachhochschule Bochum) im Auftrag des PARITÄTISCHEN erstellt hat. Seit den 70er, 80er Jahren, so Wohlfahrt, habe die Selbsthilfebewegung einen deutlichen Wandel durchlaufen – vom bloßen Gegenüber in einem erstarrten Gesundheitswesen zu einer heute anerkannten Säule, die für die "Qualitätssicherung" im Gesundheitssystem stehe. Vielleicht, so Wohlfahrt, sei während dieses paradigmatischen Wandels die Eigenschaft eines "kritischen Gegenübers" ein wenig verloren gegangen.

Die Selbsthilfebewegung ist eine höchst aktuelle Formation – 135 der heute 247 Organisationen wurden erst nach 1990 gegründet. Wenn sich heute neue Gruppen etablieren, dann

vornehmlich solche, die "seltene Krankheiten" zum Thema haben.

Fast ausschließlich sind gesundheitliche Fragen auf der Tagesordnung – soziale Selbsthilfe, so Prof. Wohlfahrt, sei randständig und "droht, noch randständiger zu werden". Im gesundheitlichen Feld der Selbsthilfe komme es bisweilen zu Überschneidungen, in denen die Kontaktstellen der Selbsthilfe (Selbsthilfezentren) als Konkurrenten wahrgenommen würden. Andererseits entwickelten sich teilweise große Verbandsstrukturen, große Verbände der Selbsthilfe, die sich als Konkurrenz zu den Wohlfahrtsverbänden verstünden.

Selbsthilfe- und Engagementförderung sollten besser verknüpft werden

Auch im Rahmen dieser Organisationsstrukturen fehlt es an einer inhaltlichen Verknüpfung von Selbsthilfe- und Engagementförderung. Nahezu vollständig finanzierten sich die Strukturen heute aus Mitteln der Krankenkassen. Spenden und Zuschüsse aus privaten Stiftungen oder aus Unternehmensetats spielten kaum eine Rolle, sagte Norbert Wohlfahrt.

Die teilweise komplizierten Pauschal- und Projektförderungsverfahren der Krankenkassen beschleunigen den Prozess der Professionalisierung und Expertokratie in den lokalen und regionalen Selbsthilfegruppen, wo sich bisweilen notgedrungen und mangels Alternativen – die Leitung von der Mitgliedschaft "entkoppelt". Wohlfahrt berichtete von Fällen, wo die Leitung von Selbsthilfegruppen "quasi vererbt" wird, und zwar ohne Betroffenheit. Kein Wunder, dass viele Organisationen und Gruppen überaltern. Während es außerhalb der Selbsthilfe bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen einen Boom der Ehrenamtlichkeit und Freiwilligenarbeit gebe, litten die Selbsthilfegruppen unter einem Mangel an Attraktivität. Das liege teilweise auch an der Überforderung, die sich Einzelne in diesen Gruppen auflüden.

"Mir erzählte", so Prof. Wohlfahrt nach seinen Recherchen, "jemand von 60-stündiger ehrenamtlicher Arbeit in seinem lokalen Verband". Dergleichen wirke als geradezu abschreckendes Beispiel. "Es gibt zwar immer mehr Menschen, die sich engagieren wollen", bestätigte Andreas Greiwe vom PARITÄTISCHEN Landesverband

NRW, "aber offenbar immer weniger in der Selbsthilfe".

Auf kommunikative und organisatorische Defizite reagierten viele immer nur mit der Formel "Mehr vom Gleichen" – und dies reiche nicht aus. Mehr Expertenwissen, mehr Professionalisierung, mehr Detailkenntnisse an den Fördertöpfen der Krankenkassen – das sei nicht der Schlüssel. Vielmehr sei es nötig, dass sich die Gruppen (wieder) auf neue und alte Mitglieder konzentrierten – eine Willkommenskultur (für neue Mitstreiter) und eine Abschiedskultur (für die Bewährten) etablierten. Nur so könne sich eine neue Phase des Engagements und der Gemeinschaft in den Selbsthilfegruppen und -organisationen entfalten.

Um attraktiver für Betroffene zu bleiben (und zu werden) plädierte Professor Wohlfahrt (Evangelische Fachhochschule) unter anderem für klare Leitbilder, die sich die Organisationen und Gruppen geben und nach denen sie sich orientieren sollten. Prof. Wagner vom PARITÄTISCHEN unterstützte den Bochumer Forscher: Er sprach sich für neue, offene Formen – die auch neue Medien möglich machten – aus. In den Organisationen müsse, so Wagner, sich wieder ein neues Selbstbewusstsein etablieren: "Frech, frei, kreativ, respektlos vor Autoritäten und mit einem starken Vertrauen zu sich selbst".

"Für andere Organisationsformen jenseits der Mitgliedschaft", machte sich Wolfgang Thiel von der Dachorganisation "Nationale Kontakt- und Informationsstelle zur Anregung und Unterstützung von Selbsthilfegruppen" (Nakos) stark, der auf den ganzheitlichen Aspekt der Selbsthilfe aufmerksam machte, deren Ansprechpartner in den Kommunen neben der Gesundheitsverwaltung auch die Arbeitsverwaltungen, die Umweltdezernate und die Familienbildungsstätten sein müssten. Am konkreten Beispiel des Guttempler-Ordens, der für die Freiheit von Alkohol und Drogen kämpft, erläuterte Wiebke Schneider vom Bundesverband der Organisation, die Erfolge und Mühen, "Brücken zwischen jungen Menschen und der Suchtselbsthilfe zu bauen".

Der Verband – das Durchschnittsalter der Mitglieder pendelt aktuell zwischen 60 und

70 Jahren – bemüht sich nach Kräften um ein jüngeres Image, spricht in den Suchtkliniken gezielt junge Leute an, versammelt in Workshops junge und alte Suchterkrankte, um Gemeinsamkeiten auszuloten. Es sei schwierig, so Wiebke Schneider, einerseits die Lebensthemen der Jüngeren aufzugreifen – wie finde ich Arbeit? eine Partnerin, einen Partner? meinen Weg in der Party- und Spaßgesellschaft? – und andererseits die Vorbehalte und Ängste der Älteren auszuräumen, welche von ungepflegten Junkies geprägt seien, die angeblich nur pöbeln und klauen.



Die Erfahrungen, die der Verband mit dem gegenseitigen Wegräumen von Verständnisbarrieren gemacht hat, sind in einem Handbuch zusammengefasst, das unter www.guttempler.info bestellt werden kann. Es listet zeitgemäße und (neu)mitgliederorientierte Möglichkeiten der Gruppenarbeit auf.

Die Rheuma-Praxis-Engel sind Lotsen im rheumatischen Formenkreis

Ähnlich praktische Wege geht auch die Deutsche Rheuma-Liga Berlin e.V. bei ihrem Bemühen, Jüngere für die Selbsthilfe zu gewinnen. In Zusammenarbeit mit Rheumatologen und Fachärzten setzt der Selbsthilfeverein "Rheuma-Praxis-Engel" ein, die in den Praxen aus eigener Sicht mit Patienten ins Gespräch kommen, die von Krankheiten des rheumatischen Formenkreises betroffen sind. „Wir üben eine Lotsenfunktion aus“, sagte Astrid Fengler von der Rheuma-Liga Berlin.

Eine weitere, gewissermaßen ähnlich unverbindliche Einrichtung sei der "mittlerweile gut besuchte", familiäre Stammtisch, zu dem die Organisation einmal im Monat in den "Deichgraf" im Berliner Wedding einlade – auch dies ein Platz, um die „Verhältnisse in der Selbsthilfe zum Tanzen zu bringen“?

(usd)
DER PARITÄTISSCHE, 11/2010

Erfahrungen einer Angehörigen mit der Psychotherapie bipolarer Erkrankungen

Vortrag Tagung Bipolaris 28. August 2010

Ich erzähle hier von meinen persönlichen Erfahrungen.

Als Herr Wegener-Drasdo mich fragte, ob ich im Rahmen dieser Veranstaltung etwas zum Thema sagen könne, war meine spontane Antwort „Nein“, denn ich bin keine Psychotherapeutin und habe auch kaum Ahnung von unterschiedlichen Psychotherapien für diese Erkrankung. „Aber Sie haben doch eine erkrankte Tochter und hatten eine erkrankte Mutter“, sagte Herr Wegener-Drasdo, „da werden Sie doch Erfahrungen mit der Psychotherapie Ihrer Angehörigen gemacht haben“. Das habe ich und davon werde ich gerne heute erzählen.

Sie werden sich vielleicht gefragt haben, weshalb ich seit 50 Jahren Angehörige bin. Ich bin dieses Jahr 66 Jahre alt geworden. Mein Verhältnis zu meiner Mutter war geprägt durch ihr wechselhaftes Verhalten: Entweder war sie vergnügt und anregend oder sie war sehr traurig. Ich kenne sie als strahlenden Mittelpunkt jeder Gruppe von Menschen oder weinend, wenn ich an ihrem Bett saß und ihr einen Tee gemacht hatte, weil sie so unglücklich war. In den vergnügten Phasen machte sie mich in – für andere – amüsanter Weise lächerlich, in den traurigen Phasen weinte sie und warf mir vor, dass ich – und alle anderen Menschen – sie nicht genug liebte.

Welche Erfahrungen als Angehörige habe ich gemacht?

Als ich 16 war und meine Mutter ihren ersten Suizidversuch machte, bekam diese Krankheit einen Namen: Meine Mutter war manisch-depressiv, und zwar endogen. Dieses Etikett war eine oberflächliche Erklärung dafür, dass es meiner Mutter schlecht ging. Um es kurz zu machen: Diese endogene manisch-depressive Erkrankung schwebte seither über meinem Elternhaus, ohne dass ich wusste, was das eigentlich war. Ich glaube, dass wir alle nicht wussten, dass meine Mutter wirklich krank war und nicht einfach ein Mensch, der uns durch ihre chaotischen oder unkalkulierbaren Verhaltensweisen das Leben schwer machte.

Nun ist meine jüngste Tochter vor vierzehn Jahren psychisch erkrankt. Die Diagnose war zunächst Schizophrenie, das hat sich aber in den

Jahren immer wieder verändert. In den letzten Jahren sagte sie mir, dass sie doch eher – oder jetzt – eine bipolare Erkrankung habe, allerdings auch mit psychotischen Phasen. Vom Erscheinungsbild her bin ich als Angehörige in jedem Fall konfrontiert mit den hochmanischen Phasen und – wie zur Zeit – mit einer eher depressiven Phase.

Vor diesem Hintergrund müsste ich doch mit Psychotherapie und deren Wirkung auf meine Tochter Erfahrung gemacht haben. Oder bei meiner Mutter. Seltsamerweise stimmt das nicht. Als ich jetzt über das Thema des heutigen Tages nachgedacht habe, ist mir aufgefallen, dass mich – bis zu diesem Jahr – noch nie ein Arzt oder ein Therapeut meiner Tochter über die Therapie (außer der medikamentösen – die natürlich sehr wichtig ist), geschweige denn über die Therapieziele informiert hat. Dabei wäre das doch so wichtig für uns Angehörige, denn ob wir das wollen oder nicht und auch, ob die behandelnden Psychiater und Therapeuten und unsere Angehörigen das wollen oder nicht – wir sind und bleiben ein Teil – und häufig ein sehr großer Teil – des sozialen Umfeldes unserer betroffenen Kinder, Eltern oder Partner. Wir können uns förderlich verhalten für die Therapieziele oder abträglich. Dass wir unterstützend wirken wollen, ist sicher klar. Aber wie können wir das, wenn wir gar nicht wissen, was das Ziel ist, wie es erreicht werden kann oder soll? Wenn wir ständig damit beschäftigt sind, uns (vielleicht unnötige) Sorgen zu machen oder finanziell und logistisch zu unterstützen? Und vor allem mit dem Gefühlsmanagement, das notwendig ist, um nicht permanent im Konflikt mit dem eigenen Kind zu leben?

Wie wirkt sich eine bipolare Erkrankung auf uns Angehörige aus:

Sie wissen das: Wir erleben starke wechselnde Emotionen, deren Ursprung für uns oft nicht erkennbar ist. Wir werden beschimpft und als die Ursache der Krankheit oder der schwierigen Situation angesehen. Die Ausdrucksweise unserer Kinder ist oft beschämend für uns. Wir müssen mit ansehen, dass unsere Kinder sich vernachlässigen, wir erleben ihre extreme Traurigkeit, oder die unkontrollierten Geldausgaben uvam.

Als Tochter habe ich das mit meiner Mutter erlebt: Sie hat sich unzuverlässig verhalten, d.h. ich konnte nie einschätzen, wie die Stimmung zuhause sein würde und kam immer voller

Angst aus der Schule. Ich und meine Geschwister haben später darauf so reagiert, dass wir immer alles vermeiden wollten, was meine Mutter traurig oder böse machen konnte. Sie war ja manisch-depressiv, darauf mussten wir Rücksicht nehmen. Als es uns zu viel war, haben wir alle so früh es ging, das Haus verlassen und versucht, den Kontakt zu ihr so gering wie möglich zu halten. Ich bin sogar für zwei Jahre nach Ägypten geflohen. Dass wir alle versucht haben, ihr möglichst aus dem Weg zu gehen, war sicher nicht schön für meine Mutter. Mit 60 hat sie sich dazu entschieden, ihrem Leben ein Ende zu setzen. Heute bin ich oft traurig, weil ich denke, wenn wir Angehörigen damals von Psychiatern und Therapeuten besser informiert und auch beraten worden wären, dann hätten wir nicht vor unsere Mutter fliehen müssen, sondern hätten gelernt, ihr Grenzen zu setzen, zu wissen, wann man auf die Krankheit Rücksicht nehmen muss und wo man auch eine kranke Mutter als erwachsenen Menschen akzeptieren muss, dem man klar sagen kann, was verletzt oder schwierig ist. Ich denke, dass niemand von uns das getan hat – oder tun konnte – und dass sie deshalb noch einsamer wurde, als es die Krankheit vielleicht macht.

Wie geht es mir heute mit meiner Tochter?

Natürlich habe ich viel gelesen, um die Krankheit besser zu verstehen. Dennoch habe ich vierzehn Jahre gebraucht, um eine Haltung zu entwickeln, die besser für meine Tochter ist und auch für mich. Sicher immer noch nicht wirklich gut, aber eben besser.

Informationen über die Therapie habe ich von Ärzten oder Therapeuten kaum bekommen. Die wenigen Male, wenn es doch passierte, habe ich nie vergessen. So hat mir vor Jahren ein Psychotherapeut, der abwechselnd mit meiner Tochter und mit mir sprach, gesagt, als ich schluchzend vor ihm saß, dass es sicher schwer für mich sei, dass aber psychisch kranke Menschen starke Eltern brauchen. Mein Schluchzen versiegte sofort. Ich hatte plötzlich einen Hinweis, was ich tun konnte. Ich war nicht mehr absolut dieser vom Himmel gefallenen Krankheit ausgeliefert, sondern es gab etwas, wie ich eine Stütze für meine Tochter sein konnte. Mein Schluchzen, meine Schuldgefühle, mein Groll auf Ärzte oder das Schicksal im allgemeinen nützt meiner Tochter nichts. Ich kann mich zusammenehmen – meine Gefühle besser managen – und damit

nicht noch zusätzlich zu dem emotionalen Chaos in ihrem Kopf beitragen. Ich habe verstanden, dass es ein Ansatz in der Therapie meiner Tochter ist, ihr zu Struktur, Klarheit und gleichmäßige Emotionen zu verhelfen und dass ich durch mein Verhalten dazu beitragen kann.

Meine emotionale Disziplinierung hat aber auch dazu geführt, dass mir nach einigen Jahren von meiner Tochter gesagt wurde, dass sie nie wisse, wie es in mir aussehe – ich sei so kühl und zurückhaltend. Sie war froh und erleichtert, als ich ihr das erste Mal – für mich ungewohnt deutlich – sagte, dass ich ein bestimmtes Verhalten oder bestimmte Aussagen nicht mehr akzeptiere und dass ich künftig sofort aufstehen und gehen würde, wenn es noch einmal dazu käme. Ich fand mich sehr mutig und fast unfreundlich. Und wissen Sie, was die Reaktion meiner Tochter war? „Das ist mal eine klare Ansage von Dir, das ist gut“. Ich war völlig verblüfft und wir mussten beide lachen. Sind das nicht Themen, die wir – zumindest ansatzweise – bereits früher erfahren könnten? Wo uns Psychiater und Therapeuten Hinweise geben könnten? Das sind die Dinge, die wir gerne von den Professionellen frühzeitig hören würden.

Eine weitere positive Erfahrung mit Psychotherapie hatte ich vor einigen Jahren. Meine Tochter ging es extrem schlecht, sie wollte aber keinesfalls ins Krankenhaus. Der behandelnde Psychiater hat dann mit ihr eine Vereinbarung über eine integrierte Versorgung geschlossen. Sie ging mindestens einmal die Woche zu einem Therapeuten, hatte zusätzlich eine Termin bei der Soziotherapie und ging wohl auch wöchentlich einmal zu diesem Psychiater. Das war für mich eine sehr positive Situation: Meiner Tochter wurde ein Krankenhausaufenthalt erspart, vor dem sie große Angst hatte. Soweit ich weiß, hat sie sich auch an die Vereinbarungen mit dem Psychiater gehalten. Es hat zwar auch dann eine Weile gedauert, aber irgendwann war dann diese manische Phase ohne Krankenhausaufenthalt überstanden. Ich bin übrigens nicht der Meinung, dass Krankenhausaufenthalte grundsätzlich schlecht sind, im Gegenteil. Aber wenn der Betroffene sich weigert, wofür er sicher auch seine Gründe hat, dann war und bin ich sehr froh, dass es diese Möglichkeit der Therapie gibt.

Ich selbst war mit dieser integrierten Versorgung auch entlastet. Ich wusste, meine Tochter ist nicht alleine mit ihrer Krise, sondern kann ihre Themen mit professionellen Personen

besprechen und hat damit fast permanent einen Ansprechpartner. Ich fände es gut, wenn das häufiger angewendet würde. Denn vielleicht ist das überhaupt das Wichtigste: Immer einen Ansprechpartner zu haben, wenn es einem nicht gut geht. Und wir Angehörigen können einfach nicht immer Ansprechpartner sein, vor allem keine professionellen.

In diesem Jahr hatte ich eine weitere positive Erfahrung. Meine Tochter kam leider wieder mit ausgeprägten Symptomen ins Krankenhaus. Ich wurde – auch ganz neu für mich – sofort angerufen, weil die Ärzte mit mir sprechen wollten. Als ich auf die Station ging und die Ärztin mich ansprach, kam meine Tochter sofort an und wollte keinesfalls, dass die Ärztin alleine mit mir spricht. Zu meiner großen Überraschung sagte die Ärztin mit freundlicher, aber fester Stimme: „Nein, das möchte ich nicht. Sie sind im Moment so aufgeregt und schreien sofort los und das würde uns stören. Heute möchte ich mit Ihrer Mutter alleine sprechen.“ Und wie war die Reaktion meiner Tochter? Sie ging und rauchte eine Zigarette. Die Gespräche mit der jungen Ärztin waren sehr hilfreich für mich. Vor vierzehn Jahren – und auch in den folgenden Jahren – musste ich um jedes 5-Minuten-Gespräch mit den Stationsärzten kämpfen. Die behandelnden Psychiater wehrten jedes Gespräch in der Regel ab. Heute sind die jungen Ärzte in Kliniken offenbar der Meinung, dass die Angehörigen – oder bei älteren Erkrankten vielleicht Freunde – miteinbezogen werden müssen – und sei es auch nur, um ihnen zu sagen – mischen Sie sich nicht zu viel ein.

Und wenn es um Erfahrung mit Therapie geht: Ich war in diesem Jahr bei Gesprächen dabei, in denen diese Ärztin meine Tochter sehr klar mit den Bedingungen für eine Entlassung konfrontierte. Sie sagte ihr, dass sie sie entlassen wollten unter der Bedingung, dass sie sich sozial adäquat in ihrer Wohnung verhalte. Sobald die Nachbarn wieder die Polizei rufen müssten, würde sie wieder – auch gegen ihre Willen – eingewiesen. Meine Tochter war einverstanden und seither gab es keine einzige Störung mehr. Von dieser Ärztin habe ich gelernt. Sie hat meine Tochter wie den erwachsenen Menschen behandelt, der sie ist. Meine Tochter schätzt diese Ärztin bis heute sehr.

Sicher ist das nicht die Lösung für alle Patienten. Aber ich habe gelernt, dass meine Tochter auf klare Aussagen positiv reagiert. Da habe ich früher sicher viel falsch gemacht, weil

ich sie „schonen“ wollte. Oder vielleicht wollte ich auch mich schonen, um keine Auseinandersetzungen zu haben.

Warum waren diese Gespräche oder Hinweise so gut für mich? Weil ich das Gefühl bekam, dass diese Ärzte sich wirklich für meine Tochter einsetzten und dazu gehörte auch, mir zu sagen „psychisch kranke Menschen brauchen starke Eltern“ oder, wie die Ärztin im letzten Krankenhaus „Wir wollen Ihre Tochter ermutigen, das und das zu tun...“, wir setzen uns dafür ein, dass sie..., und es ist gut, wenn Sie Ihrer Tochter vertrauen und nicht mehr das Gefühl haben, dass Sie die Dinge für sie organisieren müssen. Dafür sind wir da. Warum sollte meine Tochter etwas gegen so ein Gespräch haben? Diese Gespräche waren so gut für mich, weil ich mir weniger Sorgen machte, weil ich mitbekam, dass meine Tochter gemeinsam mit professionellen Helfern ihren Weg plante. Und die Betroffenen unter Ihnen wissen, dass Mütter, die sich permanent Sorgen machen, nicht immer nur eine Freude sind.

In einem würden Psychiater und Therapeuten mit uns übereinstimmen: Wir Angehörigen können nicht die Therapeuten sein. Und unsere betroffenen Kinder oder Partner wollen das natürlich auch nicht. Wir auch nicht! Aber dennoch sind wir immer dabei – ob wir wollen oder nicht. Aber wir sollen uns ablösen, sagen uns die Experten. Wir sollen loslassen, hören wir. Wir sollen unseren Kindern mehr zutrauen, mehr Verantwortung übergeben. Gerne! Aber wie, wenn wir 6 x am Tag angerufen werden? Wenn wir täglich mit Problemen konfrontiert werden? Wenn wir um Hilfe gebeten werden? Psychiater sind einmal alle sechs Wochen maximal 15 Minuten lang mit unseren Kindern zusammen, Therapeuten bestenfalls einmal die Woche 45 Minuten. Ich muss Ihnen nicht sagen, dass die Zeit, die wir Eltern mit unseren Kindern konfrontiert sind, höher liegt. Bei manchen Eltern sind es 24 Stunden am Tag.

Wie können wir uns lösen, uns abgrenzen? Was ist richtig, was falsch? Muss ich mir sagen lassen, dass meine Tochter und ich natürlich auch eine sehr symbiotische Beziehung haben? Und hat diese nicht vielleicht sogar zu der Erkrankung beigetragen? Zumindest implizit schwingt das in den Kommentaren von Professionellen und guten Freunden und Verwandten mit. Was soll die Therapie überhaupt bewirken? Gehört es zur Therapie, dass meine Tochter auch falsche Entscheidungen trifft? Kann ich über-

haupt beurteilen, ob es falsche Entscheidungen sind? Soll ich sie verhungern lassen, wenn sie ihr ganzes Geld für Zigaretten ausgegeben hat und nichts mehr zu essen hat? Wäre es im Zuge der Therapie sinnvoll, dass sie aus ihren Erfahrungen lernt und künftig ordentlich das Geld für Spaghetti bis zum Ende des Monats aufhebt? Soll ich aufhängen, wenn sie schluchzend anruft, weil sie gerade ein Erlebnis hatte, dass schwer für sie zu verkraften war? Ich weiß es nicht. Verwöhne ich sie? Vernachlässige ich sie?

Eigene Erfahrung mit Psychotherapie

Wenn ich nicht seit Jahren regelmäßig selbst eine Psychotherapie machen würde, dann würde ich vermutlich viel schlechter (vielleicht noch viel schlechter) mit meiner Tochter umgehen. Dass es mir auch schlechter gehen würde, ist ein anderes Thema, aber auch nicht ganz unwichtig. Vielleicht würde ich dann auch viel öfter den Kontakt zu meiner Tochter meiden, ihn fliehen, wie bei meiner Mutter, weil es mir zu viel wird. So ermuntert mich meine Therapeutin, immer wieder anzurufen und sehr häufig reagiert meine Tochter, die mich vor Tagen noch beschimpft hat, sehr positiv darauf und wir erleben einen schönen und anregenden Abend. Von ihr habe ich auch gelernt, dass ich nichts von meiner Tochter ertragen muss, sondern sagen kann, was ich nicht möchte. Aber dass ich es ihr auch nicht übelnehmen oder nachtragen darf. Es ist ein Teil der Erkrankung. Das war sehr wichtig für mich.

Habe ich bei den ganzen negativen Erzählungen eigentlich schon erwähnt, dass meine Tochter auch ein intelligenter, lebenswürdiger und wunderbarer Mensch ist, mit dem ich sehr gerne etwas unternehme und mich unterhalte? Und meine Mutter war das auch? Ich denke bei solchen Tagungen oft, dass wir alle immer nur über das Schwierige sprechen, und dass wir etwas aus dem Auge verlieren, dass unsere psychiatrierfahrenen Angehörigen auch Menschen sind, die Freude erleben können und mit denen wir schöne Erfahrungen machen.

Warum werden wir von Psychiatern und Therapeuten nicht über die Therapie informiert?

Trotz der vielen Diskussionen und Publikationen über den Dialog habe ich nicht die Erfahrung gemacht, dass Psychiater oder Therapeuten mit den Angehörigen ihrer Patienten reden. Und ich bin nicht die einzige Angehörige, die das sagt. Wir werden nicht in die Therapie einbezo-

gen, aber sind doch immer dabei.

Vielleicht ist es zu teuer für Ärzte, auch mit Angehörigen zureden. Die Gesundheitsreform – Sie wissen schon. Obwohl die Ärzte vor der Gesundheitsreform auch nicht mit uns geredet haben. Dann gibt es noch die Schweigepflicht – die ich als Argument nicht so einfach akzeptiere. Wenn der Patient nicht möchte, dass der Arzt mit dem Angehörigen spricht, dann muss das auch respektiert werden. Aber es gibt Untersuchungen, die belegen, dass die Einwilligung des Patienten zum Gespräch mit Angehörigen auch von der Einstellung des Arztes beeinflusst wird. Ein Psychiater erzählte mir z.B., dass er sehr ruhig seinen Patienten erkläre, dass es gut sei, wenn er auch einmal – allein oder mit dem Patienten zusammen – mit den Angehörigen spreche und er habe in seiner sehr langen Praxis nur zweimal erlebt, dass ein Patient nicht einverstanden war.

Wieso verletzt ein Arzt die Schweigepflicht, wenn er mir erklärt, wie psychische Erkrankungen im allgemeinen sich auswirken, in welchen Phasen üblicherweise die Behandlung verläuft und welche Ziele eine Behandlung hat? Sicher kann und soll er mir nicht erzählen, was meine Tochter gesagt hat oder tun will oder nicht tun will. Aber werden Angehörige von Krebskranken nicht auch informiert über die Krankheit und die Therapie, damit sie verstehen, was jetzt mit dem Patienten geschieht und wie sie dazu beitragen können, dass es für den Patienten weniger schlimm ist? Oder kann man das nicht vergleichen? Warum erfahre ich nicht, wie ich eine Therapie unterstützen kann oder wie ich ihr schaden kann?

Wir bekommen von Professionellen erzählt, dass bei der Behandlung 1. Die Medikamente, 2. Eine Psychotherapie und 3. Ein stabiles und wohlwollendes soziales Umfeld wichtig ist. Heute habe ich noch gelernt, dass die Selbsthilfe ein ebenso wichtiger Baustein der Therapie ist. Müssten diese drei oder vier Elemente dann nicht aufeinander abgestimmt sein? Glauben Sie mir, ich bin nicht die einzige Mutter, die sich permanent fragt, was sie falsch macht und darüber grübelt, was sie besser machen könnte. Die Gespräche im Verband der Angehörigen kreisen sehr häufig um dieses Thema.

Was wünschen wir uns von Psychiatern, Therapeuten?

Von ihnen wünschen uns vor allem zu Beginn der Erkrankung mehr Aufklärung und

Hinweise, wie wir die Therapie unterstützen können. Und wenn das heißt, lassen Sie ihre Tochter in Ruhe, vertrauen Sie darauf, dass sie ihren Weg macht. Und wenn das heißt, akzeptieren Sie auch falsche Entscheidungen, das Recht hat jeder Erwachsene – dann verstehen wir das auch (wenn es auch schwer ist). Aber man muss es uns sagen. Wir wollen doch nichts falsch machen. Und es sollte auch den Rat geben, dass wir uns selbst therapeutische Hilfe suchen. Es ist schwierig, gerade für Mütter, wenn doch einerseits die Gesellschaft von uns fordert, Verantwortung für die Fürsorge und die Gefühle in der Familie zu übernehmen, und andererseits jetzt von uns gefordert wird, sich aus dem Leben unsere psychisch kranken Angehörigen weitgehend heraus zu halten und sich emotional zu distanzieren.

Was wünschen wir uns von unseren psychiatrierfahrenen Angehörigen?

Denken Sie darüber nach, ob Sie nicht vielleicht doch dem behandelnden Psychiater ein Gespräch mit uns ermöglichen. Oder dass wir ein Gespräch zu dritt führen. Sie könnten dann den Psychiater oder Therapeuten als Ihren Anwalt zu nutzen und uns Dinge zu sagen, die Ihnen alleine vielleicht schwerfallen. Wir Angehörige können nur daraus lernen.

Und wenn Sie sich sicher genug fühlen: Reden Sie mit uns und sagen Sie, was Sie an unserem Verhalten stört und was Sie sich wünschen. Nicht, dass wir das dann sogleich alles erfüllen können. Vielleicht können auch wir aus eingefahrenen Verhaltensweisen nicht so einfach heraus. Aber wir können – vielleicht – gemeinsam lernen, wie wir diese schwierige Beziehung miteinander so gestalten, dass wir Sie unterstützen können – und aber selbst auch die Freude am Leben nicht verlieren.

Vor ein paar Tagen hatte ich ein sehr gutes Gespräch mit meiner Tochter, in dem sie mir freundlich und bestimmt sagte, was sie sich jetzt für die nächste Zeit vorgenommen hat. Und dass sie bestimmte Dinge alleine organisieren wolle und dass ich jetzt bitte nicht anfangen solle, ihr dabei zu helfen. Wir konnten uns ruhig darüber unterhalten – und Gott sei Dank – auch noch über andere vergnügliche und interessante Themen. Ich war sehr glücklich über dieses Gespräch. Wenn das auch ein Ergebnis der Gespräche oder der Therapie mit ihrem Arzt ist, dann ist das aus meiner Sicht eine gute Therapie.

Ich bin interessiert an einem Dialog zwischen Betroffenen und Angehörigen. Auch mal ohne Professionelle. Ich würde mich freuen, wenn wir ein Forum hätten, an dem man sich von Zeit zu Zeit austauschen und voneinander lernen könnte.

Vielen Dank.
Janine Berg-Peer

Aufruf an unsere Mitglieder

Liebe Mitglieder,
wir bitten Sie, der ApK-Geschäftsstelle bei Veränderungen Ihre aktuelle Adresse, Telefonnummer und E-Mail-Adresse anzugeben, damit Sie unsere Informationen und Einladungen erhalten können.
Unsere Geschäftsstelle:
Angehörige psychisch Kranker
L.V. Berlin
Mannheimer Str. 32
10713 Berlin (Wilmersdorf)
Tel. 030-86395701/03
E-Mail: info@apk-berlin.de

Zum Vormerken

Unsere Mitgliederversammlung 2011

Liebe Mitglieder,
der Vorstand lädt Sie herzlich zu unserer Mitgliederversammlung im März 2011 ins Rathaus Wilmersdorf, Fehrbelliner Platz 4 ein. Das genaue Datum wird Ihnen noch bekannt gegeben. Das Thema des Vortrags ist das „**Memorandum der DGSP (Deutsche Gesellschaft für Soziale Psychiatrie e.V.) zur Anwendung von Antipsychotika.**“

Die psychiatrische Versorgung in Berlin

Gesundheit Berlin-Brandenburg baut zentrale Berliner Beschwerde- und Informationsstelle Psychiatrie auf

Berlin verfügt über ein breites und ausdifferenziertes Angebot in der stationären und ambulanten psychiatrischen Versorgung. Trotz des umfassenden Angebotes bestehen Lücken und Mängel in der psychiatrischen Behandlung und Betreuung. So kommt es neben individuellen Beschwerden hinsichtlich einer als unrechtmäßig oder fehlerhaft wahrgenommenen Behandlung auch immer wieder zu Beschwerden bezüglich der Angebotsstruktur.

Das Beschwerdemanagement im Rahmen der psychiatrischen Hilfe ist den Patient/innen jedoch oft nicht bekannt oder wird als zu nah am Versorgungssystem empfunden. Der Berliner Landesbeauftragte für Psychiatrie, Herr Heinrich Beuscher hat daher 2008 ein Konzept für ein Sozialpsychiatrisches Beratungs- und Beschwerdemanagement verabschiedet. Das Konzept umfasst drei zentrale Säulen: so soll eine unabhängige Beschwerde- und Informationsstelle eingerichtet, die Patientenfürsprecher/innen in den Psychiatrien gestärkt sowie mit dem Einsatz unabhängiger Besuchskommissionen strukturelle Defizite in den Psychiatrien aufgespürt werden.

Gesundheit Berlin-Brandenburg baut in diesem Rahmen nun die zentrale Berliner Beschwerde- und Informationsstelle Psychiatrie auf. Die Einrichtung soll für Nutzer/innen und Betroffene, Angehörige und Mitarbeiter/innen im psychiatrischen und angrenzenden Hilfesystemen eine Anlaufstelle sein. Hier können sie sich anonym und unbürokratisch beschweren und erhalten Informationen zu bestehenden Beschwerdemöglichkeiten und alternativen Handlungsweisen. Bei Bedarf werden Sie bei der Weiterverfolgung der Beschwerde bis zur Klärung Ihres Anliegens begleitet und unterstützt.

Beschwerden werden dabei grundsätzlich als positives Zeichen gewertet: sie tragen dazu bei, einen Zustand zu verbessern und weisen auf Schwachstellen hin, die sonst möglicherweise nicht entdeckt worden wären.

Ziel der BIP ist, die Nutzerinnen und Nutzer zu stärken und in der Wahrnehmung ihrer Rechte und Interessen zu unterstützen. Mit ihrer Arbeit leistet die BIP einen Beitrag dazu, das Beschwerdemanagement und die Qualität der psychiatrischen Versorgung in Berlin im Sinne der Nutzerinnen und Nutzer zu verbessern.

Von großer Bedeutung ist, dass die Stelle von den Beteiligten als neutrale Einrichtung wahrgenommen wird, die nicht von Trägern der psychiatrischen Versorgung abhängig ist. Ebenso wichtig wird es sein, Vertrauen in die Nachhaltigkeit der Arbeit der Beschwerdestelle herzustellen und den Zugang zur Beschwerdestelle möglichst barrierefrei zu gestalten.

Dazu wurden und werden zahlreiche Gespräche mit Angehörigen- und Betroffenenverbänden, Trägern psychiatrischer Einrichtungen und weiteren Expert/innen geführt.

Noch im Dezember 2010 soll die Stelle öffentlich bekannt gemacht werden und die ersten Beschwerden angenommen und bearbeitet werden. Der Sitz ist in der Grunewaldstr. 82, 10823 Berlin in Schöneberg. Eine offizielle Eröffnung ist für Anfang Februar geplant. Der Flyer ist in den letzten Zügen der Ausarbeitung und wird Anfang Dezember verschickt.

Das Team der Beschwerdestelle ist triologisch besetzt. Die Mitarbeiter/innen sind Petra Hartmann, Antje Müller, Stefan Weigand und Caroline von Taysen.

Sobald die Besuchskommissionen eingerichtet sind, wird der Verein auch die Geschäftsstellenfunktion für diese Kommissionen übernehmen.

Das Team der BIP
www.gesundheitberlin.de



Familienselbsthilfe im Netz

Information für unsere Mitglieder: Beratung im Internet

Es gibt Beratung für Angehörige im Internet. Der Bundesverband der Angehörigen psychisch Kranker ist daran beteiligt. Unter www.psychiatrienetz.info und Klick bei „Beratung“ findet man Informationen und Beantwortung von persönlichen Anfragen.

Dazu ein Bericht aus der Psychosozialen Umschau 4/2009 mit Beispielen, zur Beratung: Anlaufstelle für Besorgte und Ratsuchende. In der "Expertensprechstunde" im Psychiatrienetz kann man zwar keine Diagnosen erwarten, aber die Beraterinnen und Berater ermutigen, fragen kritisch nach und geben handfeste Tipps.

Von Mattias Albers.

"Mein Vater zeigt seit meiner Kindheit Symptome, die ich gern einzuordnen wüsste. Als ich klein war, wurde ich von Arzt zu Arzt geschleppt, weil mit mir verschiedene Dinge angeblich 'nicht stimmten' – dabei war ich laut Diagnose der Ärzte immer gesund. Danach hat er angefangen, mich zu kontrollieren und systematisch den Kontakt zu anderen Kindern verhindert. Nur Kontakt zu Tieren war erlaubt ..."

So beginnt eine von vielen Anfragen, die Tag für Tag bei der »Expertensprechstunde« eingehen.

Seit etwa zehn Jahren gibt es im "Psychiatrienetz", dem gemeinsamen Internetauftritt von Psychiatrie-Verlag, Deutscher Gesellschaft für Soziale Psychiatrie (DGSP), Dachverband Gemeindepsychiatrie, Angehörigenselbsthilfe(BApK) und Aktion Psychisch Kranke (APK), dieses Beratungsforum. Über ein Anfrageformular kann der Fragesteller eine Mail an denjenigen der Experten, dessen Meinung er erfragen möchte, schicken. Derzeit beantworten fünf Personen die Anfragen.

Das Beratungsteam

Susanne Heim berät Angehörige, hilft bei der Suche und Gründung von Selbsthilfegruppen und beantwortet Fragen zur Angehörigenarbeit. Sie ist Angehörige mit eigener Psychiatrie- und Psychotherapieerfahrung (chronische Depression), Mitbegründerin der Kölner Angehörigen-Selbsthilfe »Rat und Tat e.V.«, Moderatorin von Angehörigen- und Trialoggruppen.

Ewald Rahn beantwortet Fragen zu Diagnosen und Therapien. Er ist Arzt für Nervenheilkunde, Psychotherapeut, Arzt für Psychotherapeutische Medizin, leitender Arzt der Psychiatrie in Warstein und stellvertretender Leiter der Klinik.

Erwin Schumacher geht auf Fragen zur psychiatrischen Pflege(ambulant und stationär), zur Alltagsbewältigung und Tagesgestaltung ein. Er ist Diakon und Fachpfleger für Psychiatrie in der Evangelischen Stiftung Tannenhof in Remscheid.

Margret Stolz gibt Auskunft zum Versicherungs-, Beitrags- und Leistungsrecht der gesetzlichen Krankenversicherung. Sie ist Apothekerin und Sozialversicherungsfachangestellte und arbeitet als Beratungsapothekerin in der gesetzlichen Krankenversicherung sowie im Bereich der stationären psychiatrischen Versorgung.

Matthias Albers beantwortet Fragen zu Erkennung, Verlauf und Behandlung psychischer Störungen, insbesondere zu Psychopharmaka, Psychotherapie und Rehabilitation und ist Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie und Leiter des Sozialpsychiatrischen Dienstes im Kreis Mettmann.

Kostenlos und anonym

Das Ziel der Expertensprechstunde ist, bei Problemen zu helfen und Fragen von Betroffenen, Angehörigen, Bürgerhelfern und in der Psychiatrie arbeitende Profis zu beantworten. Das Angebot ist kostenlos und kann auch anonym genutzt werden. In einer E-Mail-Beratung können natürlich keine Diagnosen gestellt werden und die Antworten ersetzen keine ärztliche oder therapeutische Behandlung. Die Expertensprechstunde versteht sich vielmehr als ein "niederschwelliges" Angebot, in dem Tipps und erste Antworten auf Fragen gegeben werden können. In manchen Fällen mag das ausreichen, in anderen Fällen kann das den Besuch beim Therapeuten oder Arzt erleichtern.

Alle Expertinnen und Experten arbeiten ehrenamtlich und beantworten die Fragen neben ihrer "eigentlichen" Arbeit. Das Ziel ist, möglichst innerhalb einer Woche eine Antwortmail zu schreiben. Wenn sich viele Anfragen häufen – oder in der Urlaubszeit –, kann es auch länger dauern. Die Expertensprechstunde ist also ausdrücklich kein Angebot für akute Krisensituationen.

Aus meiner Erfahrung als Psychiater und Psychotherapeut in der Expertensprechstunde möchte ich einen Eindruck von der Art der Anfragen und ihrer Beantwortung geben.

In den letzten zwölf Monaten habe ich persönlich rund 350 Anfragen beantwortet, also etwa sieben pro Woche. (Beispiele dieser Anfragen und meiner Antworten finden sich anonymi-

siert und leicht verändert am Artikelende.) Gelegentlich ergibt sich ein kurzer Schriftwechsel über zwei oder drei Mails, es kommt aber nicht zu längeren Beratungsepisoden. Das entspräche auch nicht der Zielsetzung, denn die Beratung in der Expertensprechstunde will ja dabei unterstützen, Zugang zu den konkreten Hilfen vor Ort zu gewinnen.

Typische Beratungssituationen

Zunächst kommen viele Anfragen von Angehörigen, meist erwachsenen Töchtern, die für ihre psychisch erkrankten Eltern oder Geschwister, die bisher jede Hilfe ablehnen und auch nicht bereit sind, zum Arzt zu gehen, Unterstützung suchen. Hier sind in erster Linie Informationen über Beratungsangebote für Angehörige und über ambulant aufsuchende Hilfsangebote hilfreich. Wenn die Fragesteller von der Möglichkeit Gebrauch gemacht haben, ihren Wohnort anzugeben, teile ich die Adresse des zuständigen Sozialpsychiatrischen Dienstes oder einer anderen geeigneten Beratungsstelle mit. Oft geht es bei diesen Anfragen auch um die schwierige Verantwortung für einen anderen, der für sich selbst keine Verantwortung übernimmt. Wie kann man es etwa vertreten, nichts zu tun, wie der Betroffene verlangt, wenn man fürchten muss, dass er sich vielleicht das Leben nimmt? Und wie andererseits das eigene Eingreifen rechtfertigen, wenn man doch Angst haben muss, dass gerade das von ihm als Vertrauensbruch erlebt wird? Kann man jemanden "im Stich lassen", der sich nicht helfen lässt und einen selbst mit ins Unglück zieht?

Häufig wenden sich auch Frauen an uns, deren Partner bedrohliche oder unterdrückerische Verhaltensweisen bis hin zu körperlicher Gewalt zeigen, und die sich nach Therapiemöglichkeiten für ihren Partner oder auch für sich selbst erkundigen möchten. Hier steht, je nach Ausmaß der Gefährdungssituation, der Hinweis auf Gewaltschutzgesetz, Beratungsstellen gegen häusliche Gewalt, Frauenhaus oder Jugendamt (wenn Kinder im Spiel sind) im Vordergrund. Ferner versuche ich in meiner Beratung, den Fokus von der Frage, ob ein Partner psychisch krank ist und darum "nichts dafür kann" und Hilfe braucht, auf den Eigenschutz der Fragestellerin zu verschieben.

Medizinische Zweitmeinung gefragt

In einer erheblichen Zahl von Anfragen von Angehörigen wie Betroffenen geht es um

eine medizinische Zweitmeinung: kann bei den Symptomen die Diagnose des Arztes zutreffen? Was bedeutet die Diagnose, die der Arzt gestellt hat? Sind die verordneten Medikamente geeignet oder ungefährlich? Wie ist diese Kombination zu bewerten? Wie ist das Suchtrisiko? Wann und wie kann man Neuroleptika, Antidepressiva oder Stimmungsstabilisierer wieder absetzen? Was ist bei Kinderwunsch und Psychopharmakabehandlung zu beachten? Ist die Energielosigkeit, die einen nach der abgeklungenen Psychose behindert, Medikamentennebenwirkung, Negativsymptomatik oder Depression? Wie lange dauert es, bis bei der medikamentösen Behandlung einer Psychose, Depression oder Angsterkrankung eine Wirkung eintritt?

Weil über E-Mail, selbst wenn der Fragesteller ausführlich sein Problem schildert, affektiver Ausdruck, Mimik und Psychomotorik nicht zu beurteilen sind und der Kontext, in dem die Symptome auftreten, nur so weit deutlich wird, wie ihn der Fragesteller schildert, kann es natürlich kaum eine konkrete Empfehlung für den Einzelfall geben. Aber ich teile mit, was man normalerweise erwarten würde und was häufige oder typische bzw. seltene oder unwahrscheinliche Effekte oder Ereignisse sind, sodass der Fragesteller seine Situation besser einschätzen kann und genauer weiß, zu welchem Thema er bei seinem nächsten Arztbesuch nachfragen sollte. Manchmal schlage ich auch ausdrücklich vor, die Mail auszudrucken und zum nächsten Arztgespräch oder der nächsten Therapiestunde mitzunehmen.

Wegweiser ins Hilfenetz

Betroffene selbst erkundigen sich vor allem danach, ob die Probleme, unter denen sie leiden, ein angemessener Grund sind, um fachliche Hilfe in Anspruch zu nehmen oder ob sie sich "alles nur einbilden" und wie man es eigentlich macht, sich in psychiatrische oder psychotherapeutische Behandlung zu begeben. Wann zahlt die Krankenkasse? Braucht man eine Überweisung? Was ist ein Psychologe, ein Psychiater, ein Psychotherapeut, ein Neurologe oder Nervenarzt? Was passiert in einem Erstgespräch, bei einer psychiatrischen Untersuchung, in einer Psychotherapie? Einige Anfragen beziehen sich auch darauf, ob der Psychotherapeut sich an die Regeln der Kunst hält oder ein therapeutischer Missbrauch vorliegen könnte.

Aus meiner Sicht ist das Besondere an der Beratung über E-Mail, dass nur das ge-

schriebene Wort zur Verfügung steht, ohne den geringsten Hinweis auf den Kontext und die Möglichkeit, direkt nachzufragen, wenn etwas unklar ist. Alles, was man mitteilen will, muss man sofort schreiben, ohne eigentlich zu wissen, an wen. Ganz gleich, wie und was man schreibt oder fragt, ist es höchst ungewiss, ob der Fragesteller seinerseits darauf reagiert.

Der erwachsenen Tochter, deren Vater sich immer noch so übertriebene Sorgen um ihr Wohlergehen machte, dass sie sich stark eingeengt fühlte, habe ich übrigens gleich am nächsten Tag geantwortet. Ich habe die Einschätzung ihrer Mutter bestätigt, dass man den Vater nicht wird ändern können und ihr geschrieben, dass sie aber die Möglichkeit und das Recht hat, sich der Kontrolle durch den Vater zu entziehen, zumal es in dieser Familie nicht möglich schien, etwas für alle Seiten Verträgliches auszuhandeln. Sie hat sich dann nicht mehr gemeldet, und ich hoffe, dass meine Gedanken sie ermutigt haben, den schon eingeschlagenen Weg zu einer gesunden Selbstfürsorge weiter zu gehen statt sich aus falsch verstandener Loyalität einem unerträglichen Zustand auszusetzen.

Matthias Albers, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie und Leiter des Sozialpsychiatrischen Dienstes im Kreis Mettmann.

Fallbeispiel 1

Frage: Mein jüngerer Bruder hat starke Depressionen und äußert, dass er keine Lebenslust mehr habe. Das geht jetzt schon Jahre so, aber nach seinem Unfall vor einigen Monaten ist es besonders schlimm und er hat diese Suizidgedanken. Außerdem trinkt er in der letzten Zeit mehr, hat die Schule abgebrochen und ist PC-süchtig. Wenn ich ihm Hilfe anbieten will, sagte er, man könnte ihm nicht mehr helfen ... Wie passt das zusammen? Er sagt, dass es ihm schlecht geht, aber

will keine Hilfe annehmen? Was habe ich für Möglichkeiten? Kann man ihn als jetzt Volljährigen zwangseinweisen lassen? Für eine Antwort wäre ich Ihnen sehr dankbar, denn ich habe Angst vor einem Suizidversuch.

Antwort: Vielen Dank für Ihre Anfrage. Leben Ihre Eltern noch? Gibt es noch mehr Geschwister? Dann wäre es unter Umständen gut, einen »Familienrat« einzuberufen, um zu überlegen, wer welche Ideen hat und welche

Verantwortung übernehmen möchte. Wenn außer Ihnen niemand da ist, der auch Ihrem Bruder helfen möchte, sollten Sie sich an den Sozialpsychiatrischen Dienst beim Gesundheitsamt wenden. Ob die Voraussetzungen für eine Zwangseinweisung vorliegen, müsste man sicher klären, aber dort wären Sie so wohl dafür wie für eine Beratung, was Sie als Angehörige tun können, an der richtigen Stelle.

Fallbeispiel 2

Frage: Sobald ich -teilweise durch Kleinigkeiten -überfordert bin, kriege ich Herzrasen und das Gefühl, innerlich gleich zu platzen. In diesen Situationen hilft meist nur, mir irgendwie selbst Schmerzen zuzufügen, damit der Druck weggeht. Das ist schon viele Jahre so, nur wird es meiner Empfindung nach immer schlimmer. Und im letzten Jahr ist mir zudem aufgefallen, dass ich vermehrt spontane Stimmungswechsel habe. Von jetzt auf gleich kann mich etwas so betrüben, dass ich anfangen muss zu weinen. Zudem habe ich scheinbar irgend eine Art von Beziehungsstörung. Es ist mir kaum möglich normale Freundschaften zu pflegen, da ich ständig das Gefühl habe, ich bin den Menschen unwichtig und die Angst, dass ich wieder verletzt werde, bringt mich regelmäßig fast dazu, den Kontakt endgültig zu beenden. Ich weiß einfach nicht mehr, inwiefern das alles noch normal ist und hoffe, Sie können mir einen Rat-schlag geben, ob und wenn ja, wo ich mir Hilfe suchen kann.

Antwort: Vielen Dank für Ihre Anfrage. Für eine Diagnose braucht man natürlich sehr viel genauere Informationen, aber es ist für mich eindeutig, dass es sich um ein Problem handelt, bei dem professionelle Hilfe sehr nützlich wäre.

Ich würde Ihnen daher raten, sich an eine Psychologische Psychotherapeutin oder einen als Psychotherapeut tätigen Psychiater zu wenden. Die Kosten einer Psychotherapie nach den Psychotherapierichtlinien übernimmt die Krankenkasse. Sie können einfach mit der Versichertenkarte hingehen (oder mit einer Überweisung). Die meisten Psychotherapeuten haben keine Sprechstundenhilfe, das heißt, dass während der Therapiezeiten nur der Anrufbeantworter läuft. Wenn man einen Termin vereinbaren will, sollte man sich also die Mühe machen, in den (oft sehr kurzen) telefonischen Sprechzeiten anzurufen. Die Therapeutin fragt Sie ganz sicher nach Ih-

rem Anliegen, dann sollten Sie ein paar Sätze, so wie in ihrer Anfrage, bereithaben und natürlich sollten Sie zum Schluss deutlich machen, dass Sie wirklich entschlossen sind, eine Therapie zu machen. Wer da noch unklar ist, bekommt, wenn überhaupt einen späten Termin für ein Erstgespräch. Auch wenn der Therapeut sagt, dass er keinen Therapieplatz frei hat, bleiben Sie dran und sagen, dass Sie trotzdem gerne ein Erstgespräch hätten. Jeder gute Therapeut hat

eine lange Warteliste, und wenn die Therapeutin z.B. sagt, dass sie frühestens in einem Jahr wieder etwas frei hat, sollten Sie nicht sagen: „Danke, da kann man nichts machen“, sondern: „Kann ich trotzdem schon mal ein Erstgespräch führen?“ Immer wieder brechen nämlich Patienten die Therapie unerwartet ab, und dann ist plötzlich ein Platz frei und es geht alles viel schneller als gedacht, aber natürlich nur, wenn man auf der Warteliste steht.

Veranstaltungen des Landesverbandes

Einladung an unsere Mitglieder: Seminar „Schuld und Verantwortung“

Am Samstag, 22.01.2011 bietet der ApK ein neues Seminar „Schuld und Verantwortung“ an. Das Seminar geht von 10.00–16.00 Uhr und findet in der Geschäftsstelle, Mannheimer Str. 32, 10713 Berlin (Wilmersdorf) statt. Die Leitung haben Frau Dr. med. Ursula Größ (Psychiaterin) und die Dipl. Psychologin Frau Gylfe Matt. Geplant ist außerdem, dass von einer Anwältin juristische Fragen beantwortet werden.

Wir bitten unsere interessierten Mitglieder, sich umgehend in der Geschäftsstelle unter der Telefonnummer 030-86395701/03 anzumelden oder unter unserer E-Mail-Adresse: info@apk-berlin.de

Bekanntgabe an unsere Mitglieder

Neue Selbsthilfegruppe

Wir freuen uns, unseren Mitgliedern die Gründung der **neuen Selbsthilfegruppe für Geschwister** bekannt zu geben. Diese Selbsthilfegruppe hat bereits begonnen. Interessierte möchten sich bitte an unsere Geschäftsstelle in

der Mannheimer Str.32 unter der Telefonnr. 030-863395701/03 wenden, um genaue Termine zu erfahren. Sie können uns auch unter der E-Mail: info@apk-berlin.de erreichen.

Neue Fortbildungs-Workshops mit Ärzten des Charité-Centrums für Neurologie, Neurochirurgie und Psychiatrie

2011 wird der Apk wieder Fortbildungs-Workshops mit Ärzten des Charité-Centrums für Neurologie, Neurochirurgie und Psychiatrie anbieten.

Die Themen sind in Vorbereitung. Die Bekanntgabe der Themen, Termine und des Ortes erfolgt im neuen Jahr.

Den 1.Termin im neuen Jahr können Sie in unserer Geschäftsstelle unter der Telefonnummer 030-86395701/03 erfragen.

Osterbasteln in der ergotherapeutischen Praxis Sybille Kerkow

Am 02.04.2011 lädt die Ergotherapeutin Frau Sybille Kerkow zum Osterbasteln in ihre ergotherapeutische Praxis, Hildegardstr. 25, 10715 Berlin (Wilmersdorf) ein.

Tel. 030-85075786

www.ergotherapie-kerkow.de

Veranstaltungen des Landesverbandes

22. Januar 2011
10.00–16.00 Uhr

Seminar „Schuld und Verantwortung“
Mannheimer Str. 32, 10713 Berlin
Siehe Bekanntgabe in der INFO

März 2011

Apk-Mitgliederversammlung
Rathaus Wilmersdorf, Fehrbelliner Platz 4
10707 Berlin (Wilmersdorf)
Fahrverbindung U3 und U7
**Thema des Vortrages: Memorandum der
Deutschen Gesellschaft für Soziale Psychiatrie e.V.
(DGSP) zur Anwendung von Antipsychotika**
Termin wird noch bekannt gegeben

02.04.2011

**Osterbasteln in der ergotherapeutischen
Praxis Sybille Kerkow**
Siehe Bekanntgabe in der INFO

2011

**Fortbildungs-Workshops mit Ärzten des
Charité-Centrums für Neurologie,
Neurochirurgie und Psychiatrie**
Siehe Bekanntgabe in der INFO

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, Eleonore Fink

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
