

# lichtblick



*Lichtblick 4/1998 • 1/1999*

SEITE 4

**Was ich in Krisen  
für mich tun kann ...**

SEITE 6 - 9

**Brennpunkte:  
Rückblick - Vorschau**

SEITE 10

**Leserbriefe - kontrovers**

SEITE 14

**Wir gehören dazu!  
Atelier Lichtblick**

SEITE 32

**Kompetenznetzwerke  
Schizophrenie - Depression**

## Erstmals in der deutschen Psychiatriegeschichte ...

werden die Krankheitsbilder SCHIZOPHRENIE und DEPRESSION / SUIZIDALITÄT bundesweit im Rahmen von Netzwerken untersucht. Das entschied eine internationale Jury am 14. Januar 1999 beim Wettbewerb „Kompetenznetzwerke für die Medizin“ in Bonn. Die Ausstellung besuchten Linde Schmitz-Moormann, Vorsitzende BApK, Ursula Brand (Fachbeirat BApK) und Ulrike Schob, Vorsitzende LAPK M-V. Prof. Dr. Gaebel erklärte gegenüber den Vertretern der Verbände: „Ein neues Jahrhundert hat begonnen! Lassen Sie es uns gemeinsam betreten!“

*Ausführliche Informationen auf den Seiten 31 bis 32, Foto: Lichtblick*

## Diskussion um Versorgungsqualität auf dem Schiff „Likedeeler“

„Können wir uns das nicht mehr leisten?“, die Frage mögen viele Beteiligte verschieden beantworten: verantwortliche Ärzte, zuständige Politiker, Verantwortliche in den Krankenkassen. Besonders prekär wird die Situation in der Versorgung psychisch Kranker, wenn daran Beteiligte handeln, ohne die Zwänge und Argumente anderer in diesem Prozess Beteiligter ausreichend zu kennen. Die Kosten, die Folgen eines Handelns, das aktuell ein Loch stopft und langfristig neue aufreißt, sind nur zu beherrschen, wenn eine gemeinsame Diskussion begonnen und fortgesetzt wird. Aus diesen Überlegungen heraus haben der Vorstand der Kassenärztlichen Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern und Landesverband der Angehörigen und Freunde psychisch Kranker M-V zur 1. Diskussionsrunde „Versorgungsqualität psychisch Kranker in Mecklenburg-Vorpommern“ eingeladen. Teilnehmen werden Vertreter aller Beteiligten in Psychiatrie und Psychotherapie. Moderator der Veranstaltung wird Bernd Seguin vom NDR Hamburg sein.

*18106 Rostock Schiff „Likedeeler“ Fähranleger Schmarl, 9.4.99, 10-16 Uhr*



*Prof. Dr. W. Gaebel, einer der Initiatoren des «Kompetenznetzwerkes Schizophrenie», konnte auf der sehr gut besuchten Präsentation auch die Vorsitzende des LAPK M-V. Ulrike Schob begrüßen.*

*Insgesamt werden 21 Psychiatrische Universitätskliniken, 6 Kinder- und Jugendpsychiatrische Universitätskliniken, 17 Krankenhäuser sowie 7 nervenärztliche und allgemeinärztliche Praxenverbände mitarbeiten. Weitere Kooperationspartner sind u.a. Fachgesellschaften, Patienten- und Angehörigenorganisationen sowie die Forschungsabteilungen der pharmazeutischen Industrie. Weitere Interessenten für eine Mitarbeit im Kompetenznetzwerk können sich z.B. über die Homepage <http://www.mednet-schizophrenie.de> umfassend informieren.*

## Im LAPK M-V zum Ehrenvorsitzenden gewählt

Auf der Mitgliederversammlung 1998 wurde Helmut Hartig, einer der Mitbegründer des Landesverbandes M-V der Angehörigen psychisch Kranker e.V., zum Ehrenvorsitzenden gewählt.



*Helmut Hartig*

Alle seine Aktivitäten als Vorsitzender in den ersten fünf Verbandsjahren aufzuführen, hieße viele Seiten zu füllen.

Tatsache ist, er gilt als kompromißlos, wenn es um die Rechte der Familien psychisch erkrankter Menschen geht. Dafür stritt er auch im Psychiatriebeirat des

Landes und im Länderrat des Bundesverbandes der Angehörigen psychisch Kranker e.V. „Wie die Betroffenen mit den Auswirkungen einer psychischen Erkrankung im Alltag besser zurechtkommen und was Angehörige selbst für ihr gesundheitliches Wohlbefinden und für ihre berufliche Absicherung und Entwicklung tun können“, zieht sich wie ein roter Faden durch seine ehrenamtliche Arbeit. Aufklärungsaktionen, wie der Workshop „Schizophrenie - die Krankheit verstehen“ mit Prof. Asmus Finzen aus Basel, das Wochenendseminar „Rückfallrisiko bei schizophrenen Erkrankungen“ mit Oberärztin Dr. Ruth Andes aus Ueckermünde, die Gründung von Angehörigengruppen, der Lichtblick und die Ausgabe im Internet tragen seine Handschrift.

Daß heute Fachleute auf Psychiatrie-erfahrene und Angehörige in M-V zugehen, ist auch mit seinem aktiven Wirken

und seinen öffentlich ausgesprochenen Erfahrungen verbunden. Das war sicherlich ein Grund, weshalb Helmut Hartig beim Neujahrsempfang des Ministerpräsidenten auf der Einladungsliste stand, zusammen mit zahlreichen ehrenamtlich tätigen Menschen unseres Landes.

Heute, nach einer erfolgreich überstandenen Operation, wünschen wir ihm, daß er sich seiner Familie, seiner Gesundheit und seinen Interessen stärker widmen kann.

Deine Arbeit, lieber Helmut, wird weiter Früchte tragen. Wie Du uns versichert hast, geht uns Dein erfahrener Rat dabei nicht verloren.

Im Namen der Mitglieder

*Ulrike Schob*

Ulrike Schob, Vorsitzende

**W**ir haben versucht, den Bogen weit zu spannen: Fakten und Gedanken zur Rehabilitation (von Berichten auf dem Weltkongreß bis zu Arbeitstherapie in Stralsund), vom einzelnen Schicksal bis zum Blick auf eine Versorgungsregion im Nordosten unseres Landes.

Vom modernen Beratungsnetz im Internet bis zu den Briefen eines Mannes, der sein Leben selbst beendete, bedrängt durch eine ihm fremd gegenüberstehende Welt. Wir weisen auf Bemühungen psychiatrischer Forschung hin, versehen mit Für und Wider. Neben Porträts von Menschen, die uns nahe sind, stellen wir Bilder, die den Blick auf unsere Wirklichkeit verstellen und böswillig Menschen abstempeln ...



Hoffentlich haben wir den Bogen nicht überspannt, da seit der letzten Ausgabe einige Monate ins Land gegangen sind. In dieser Zeit haben sich von neuem Menschen gefunden, die an unserer Arbeit teilnehmen. Uns gibt diese Hilfe die Gewißheit, daß nun die Leser im Jahr 1999 regelmäßig einen neuen LICHTBLICK in der Hand halten werden.

Wie sind wir immer gespannt auf Ihre Reaktionen! Schön wäre es, wenn die Erinnerung an den Maler und Briefeschreiber Vincent van Gogh hier am rechten Platz ist, gerade weil dieser Mann in seiner Not zu vielen sprechen wollte und, solange er konnte, von neuem begann. *W. Mundt*

## Aus dem Inhalt

|  |     |   |    |
|--|-----|---|----|
| Was ich in Krisen für mich tun kann...           | 4   | Lady Diana als Beispiel                     | 19 |
| BRENNPUNKTE: <i>Rückblick Vorschau Kommentar</i> | 6-9 | Hilfen aus dem Netz                         | 20 |
| Leserbriefe kontrovers                           | 10  | Leseproben („Die Ver-rückten“) und Kritik   | 24 |
| Lichttherapie                                    | 12  | Neuerscheinungen                            | 26 |
| Wir gehören dazu! Atelier Lichtblick             | 14  | Arbeitstherapie/Versorgungsregion Stralsund | 28 |
| Die Wissenschaft ist noch nicht erwachsen...     | 18  | Netzwerke: Schizophrenie - Depression       | 32 |

**W**ir hatten im letzten Jahr drei Psychosen“, sagte der Arzt, um die Medikamentengabe zu rechtfertigen, die unser Sohn erhalten sollte, da er sich weigerte, mit der Gruppe ins Kino zu fahren. Weitere Gründe wurden genannt. Wir waren in Sorge und stimmten dem Einsatz des Medikaments zu. Während der gesamten Therapie blieb für uns Eltern seine Anwendung der kritische Punkt. Fortschritte in der Therapie wurden von den Behandelnden dem Medikament zugeschrieben. Über die eigentliche Therapie wurde kaum gesprochen.

Die Rechtfertigung des Medikaments schien die „Verteidigungslinie“ gegenüber den Eltern mit ihren wiederholten Fragen zu sein. Als die Dosis ohne Wissen unseres Sohnes und ohne Nachricht an uns erhöht wurde - obwohl bekannt war, wie sehr er hoffte, sie würde herabgesetzt (das war sein erstes Bitten und Flehen an den Wochenenden zuhause), entschlossen wir uns, die Therapie gegen ärztlichen Rat zu beenden. Heute (und schon einen Monat nach der Therapie) lebt er ohne Medikament. Es geht ihm nicht sehr gut, doch besser als vor dem Klinikaufenthalt. - Wir wissen nicht, und jetzt zu Rate gezogene Ärzte ebenfalls nicht, in welcher Weise die abgebrochene Therapie geholfen hat. Uns hat sich dieser erste Satz und der Ton, mit dem er gesagt wurde, eingepägt.

Heute können wir darüber auch lachen und wir denken dabei:

„Sie hatten drei Psychosen? Waren die denn ihr Eigentum (das Ihnen Angst einflößte)?“ - Oft ist darüber gespottet worden, wie auf Krankenstationen gesprochen wird. Daß der Name der Krankheit („Ein Infarkt ist gekommen!“) für einen Menschen steht. - Alte Übung, durch Namen sein Eigentum zu bezeichnen! Und alltäglich ist es, sich mit Fremdworten wieder und wieder gegenüber den Patienten abzugrenzen. Der soll seinem Namen „geduldiger, dulddender Mensch“ bitteschön gerecht werden! Der Krug geht so lange zu Brunnen, bis er bricht. Das heißt: der Geduldige wird schließlich ein Rechtloser. Der die Welt nicht mehr versteht, weil in dieser allzuviel Fachchinesisch gesprochen wird. - Nun, diejenigen, die auf ihrem Eigentum (und seien es Psychosen) beharren, verlieren auch. Wissen sie, wovon sie sprechen? Zitat Lehrbuch 1999: „Insbesondere die variablen Zusammenhänge zwischen konstitutionellen Faktoren und Ausdrucksformen seelischer Störungen finden sich in der Tendenz von psychiatrischen Klassifikationen, die Art der Störung auf mehreren Achsen zu definieren. ... Zum Teil fehlen auch noch genauere Manuale ...“ - Es gibt Unverständlicheres zu lesen. Aber allzuviel ist ungesund. Deshalb nur noch ein Zitat: Ziel eines auf S. 33 vorgestellten „Kompetenznetzwerks“ ist die „Verbesserung des Forschungsdefizits!“ - Na, dann: Vorwärts zu besseren Defiziten! *L. O.*



## Was ich in Krisen für mich tun kann ...



Ich sage einer Vertrauensperson oder einem Helfer, was mit mir los ist. Trotzdem bin ich bei der Wahl vorsichtig.

In Frage kommen für mich Ehepartner, Eltern, Großeltern, Geschwister, Freunde, Hausarzt, Psychiater oder Arbeitskollegen.

:-) In Krisen fällt es mir oft schwer, anzuerkennen, daß ich wirklich Hilfe brauche. Tatsächlich kann ja auch das Helfen und Sich-Helfen-Lassen ein Teil des Problems sein. Aber das Anerkennen meiner Hilflosigkeit und das Annehmen ernstgemeiner Hilfe ist ein Schritt zu mehr Gesundheit und Wohlbefinden. Helfen kann ein Gespräch, ein Arzneimittel oder ein Kinobesuch, vielleicht auch ein Tag Bettruhe oder ein Waldspaziergang, auch ein Aufenthalt im Krankenhaus.

:-) Ich brauche ein Netzwerk von guten Personen um mich herum. Damit meine ich familiäre, freundschaftliche, betreuende und liebevolle Beziehungen. Manchmal erweist sich die Pflege von Kontakten als schwierig. Es gibt Situationen, in denen ich lieber alleine bin. Trotzdem bleibt bei mir die Sehnsucht nach Freundschaft und Liebe bestehen. MEHRERE können mehr (er)tragen als ein EINZELNER. Im Austausch mit verschiedenen Menschen kann ich mehr über mich und die Welt erfahren. Kann auch so anderen etwas von meiner Erfahrung, Kraft und Liebe weitergeben. Auch Schmerz und Freude können wir teilen.

:-) Ich brauche für meinen Tagesablauf ein Gerüst. Es kann aus wiederkehrenden Mahlzeiten, nützlichen Gewohnheiten, Arbeitsabläufen, regelmäßigen Spaziergängen, Fernsehsendungen oder Treffen bestehen. Mitten in der Krise ist es sinnvoll, das Gerüst so einfach wie möglich zu halten. Nach dem Abklingen kann ich wieder mehr in mein Gerüst einbauen,

und kann feststellen, mit was ich mich belasten kann.

:-) Ich Sorge für mich und beachte meine Grundbedürfnisse. Ausreichend Schlaf, gesunde Ernährung, Entspannung und Bewegung stabilisieren. Ich habe mit der Zeit gelernt, daß diese Dinge viel ausmachen, man kann sie nicht hoch genug einschätzen. Wenn ich mich selbst gut behandle und auf meine Bedürfnisse achte, werde ich mit Krisen und Schwierigkeiten besser fertig.

:-) Meiner Erfahrung nach können Psychopharmaka in Notlagen helfen und die größten Schmerzen zeitweilig lindern. Insofern sind sie notwendig. Aber es gibt mitunter schwer erträgliche, unerwünschte Nebenwirkungen. Verantwortungsvoller Umgang mit den Medikamenten ist daher wichtig. Die „Happy-Pille“ gibt es nicht.

:-) Daß mir Psychotherapie geholfen hat, kann ich wirklich sagen. Es war aber nicht einfach, den für mich passenden Arzt zu finden. Auch in einer akuten Krise hilft Psychotherapie, nur ist es dann günstiger, wenn diese stützend und weniger aufdeckend ist. Selten gibt es schnelle Lösungen. Es ist harte Arbeit, sich ins Auge zu sehen und zu versuchen, sich zu ändern.

:-) Daß Heilung möglich ist, davon bin ich überzeugt. Das mag sich für jemanden, der akut von einer schweren Krise betroffen ist, wie ein Witz anhören. Oft, und manchmal für lange Zeit, scheint die Lage ausweglos und die Zukunft versperrt. Es geht aber immer weiter, und ich weiß, daß es sich wirklich lohnt, weiter zu gehen.

:-) Die Diagnose meines seelischen Leidens ist eine Zustandsbeschreibung und keine endgültige Verurteilung zum Kranksein. Eine biologisch-psychiatrische Diagnose ist eher als Handwerkszeug der Ärzte anzusehen. Irgendeinen Namen muß es

haben. Über die Entstehung seelischer Erkrankungen bzw. geistiger Schwierigkeiten läßt sich lange streiten. Mir ist es viel wichtiger herauszufinden, was ich dagegen tun kann.

:-) Mein Seelisches Leiden ist meine Art der Arbeit an mir selbst und an meinen Beziehungen. Die Arbeit beginnt da, wo ich das erste Mal auf Schwierigkeiten stoße. Ich glaube, ich habe durch das Leiden von Anfang an versucht, anders zu werden, damit ich weniger leiden muß. Ich konnte einfach nicht so bleiben. Jetzt habe ich mich verändert und sehe die Probleme und das Leid als Teil meines Weges. Wie bei anderer Arbeit muß es auch dabei Pausen und Urlaub geben.

*soulwork@xoommail.com*

### E-Mail für Euch!



Herzlichen Dank für Eure Lichtblick-Mail. Darüber habe ich mich sehr gefreut. Kaum zu glauben, daß sogar in Mecklenburg-Vorpommern etwas über unsere Selbsthilfegruppe gelesen wird. Das Internet macht's möglich.

Da mir auch sehr daran liegt, daß endlich mit dem Vorurteil, das viele Menschen - sogar die engsten Freunde und Bekannte oder Kollegen gegen Depressive haben - „Schluß“ gemacht wird, bin ich damit einverstanden, daß meine E-Mail vom 3. März an das [info@depressionsforum.de](mailto:info@depressionsforum.de) auch im „Lichtblick“ veröffentlicht wird.

Auch hoffe ich, dadurch Kontakte zu anderen Menschen zu bekommen, die unter Depressionen leiden.

*Eva Bednarzig, Nürnberg,  
EVA.BED@t-online.de*



**Fortsetzung „E-Mail für Euch!“**

Hallo, Ihr Lieben,

auch ich hatte das Problem, mit der Depression als Krankheit nicht ernstgenommen zu werden.

Angefangen hat es im Beruf im Jahre 1974. Ich war Angestellte im öffentlichen Dienst. Wenn man mir anmerkte, daß mal „wieder was nicht mit mir stimmte“ und ich darauf sagte, ich kann heute nicht klar denken, hätte „ein Brett vor dem Kopf“, hieß es gewöhnlich: „Reiß Dich zusammen, das schaffst Du schon!“.

Insgesamt war ich dort 22 Jahre tätig. Die ersten zehn Jahre beim Personalrat, aber nach zwei längeren Aufenthalten in einer psychosomatischen Klinik „steckte“ man mich in den Schreibdienst.

Meine Depressionen wurden immer schlimmer - obwohl ich damals schon die Selbsthilfegruppe EA (Emotions Anonymous, Gruppe für emotionale Gesundheit) regelmäßig besuchte. Nach den vielen Antidepressiva, die ich „ausprobiert“ hatte, jedoch keines half, schickte man mich im Februar 1996 mit 50 in Rente. Aufgrund von Depressionen (u.a. auch Asthma, Bandscheibenvorfällen usw.) wurde ich erwerbsunfähig.

Was mich am meisten schmerzte war, daß mein damaliger langjähriger Freund, den ich im Büro 1976 kennenlernte, zu mir sagte: „Laß Dir von den Ärzten helfen. Ich brauche meine Kraft für mich und meinen Beruf.“ - Gerade dieser Mann, der anfangs sagte, er würde mich „immer lieben“, hat mich verlassen.

Inzwischen habe ich hier kaum noch Bekannte - geschweige eine Freundin. Anscheinend versteht niemand etwas von „Depressionen“!

Meine Tochter, die 1991 zu ihrem Freund gezogen ist, besucht mich etwa zweimal im Monat. Wenn die beiden bei mir zu Besuch sind, darf ich nicht mal das Thema „Krankheit“ ansprechen. Natürlich bin ich den beiden jungen Menschen nicht böse, sie haben glücklicherweise noch nie etwas damit zu tun gehabt.

Im Moment ist mein einziger Ansprechpartner unsere Gruppe. Ich freue mich immer sehr, wenn ich Antwort auf meine Mails bekomme, oder wenn mal jemand abends zwischen 19 und 20 Uhr im Chatraum ist. „Leider“ bin ich sehr abhängig vom Computer, von E-Mails und vom Chatten!

Seit ca. 4 Wochen befinde ich mich in einer manischen Phase, was zur Folge hat, daß ich früh bereits um 4.30 Uhr aufstehe und den ganzen Tag übertrieben aktiv bin.

Ich möchte jetzt alles nachholen, was ich in der depressiven Phase (da lag ich oft wochenlang nur im Bett und war zu rein gar nichts fähig) „versäumte“. Ich habe deswegen schon wieder Angst davor, daß ich, wenn ich mich überfordere, bald wieder „abstürze“!

Ich würde mich freuen, wenn jemand mit mir in Kontakt kommen will - ich bin für jede neue Bekanntschaft bereit.

*Eva.Bed@t-online.de.*

PS: Seid mir nicht böse, wenn ich nicht gleich allen antworten kann, denn wenn ich schreibe, tue ich das sehr gern und ausführlich.

**Hallo,**

ich bin 34 Jahre alt und suche Email-Kontakte zu Leuten mit Magersucht. Bisher habe ich mich noch nicht getraut, mich bei Euch vorzustellen. Es würde mich aber freuen, wenn sich Betroffene bei mir melden.

*Gruß Mareike, aus Köln  
risus-sardonicus@netcologne.de*

<http://www.depressionsforum.de>  
für Patienten mit Depressionen und deren Angehörige mit Selbsthilfeforum, Chatraum und eigener Mailingliste.



**An: [lichtblick-m-v@t-online.de](mailto:lichtblick-m-v@t-online.de)**

Ihre Zeitschrift Lichtblick stellt einen sehr wertvollen Beitrag für an Schizophrenie Erkrankte und deren Angehörige dar. Wir haben von unserer Homepage bereits einen Link zu Ihrer Web-Seite gelegt; dies hat leider etwas länger gedauert, wofür wir Sie um Ihr Verständnis bitten möchten.

*Mag. Heinrich Wechdorn  
University of Innsbruck, Austria  
<http://info.uibk.ac.at/sci-org/oesg>*

**Probeexemplar**

Danke für das prompte Zusenden! Heute morgen hatte ich die Lichtblick-Exemplare bereits in der Post. Ich habe sie auch weiter verbreitet. Eine Kollegin, die hier in Würzburg Angehörigenarbeit macht, ist begeistert.

Mein Hauptthema sind neurologisch Erkrankte, die natürlich auch häufig psychiatrische „Karrieren“ hinter sich haben oder die ihnen bevorstehen.

Gerne werde ich Euer Heft durch einen Artikel bereichern. Momentan bin ich mit meiner Diplomarbeit in Psychologie beschäftigt. Danach werde ich auf Euch zurückkommen!

*René Thyrian  
[psy1162@rzalt.uni-wuerzburg.de](mailto:psy1162@rzalt.uni-wuerzburg.de)*

**Hallo René!**

Wir wüßten gern, warum die Kollegin begeistert war und aus welchen Gründen ein „neurologischer“ Patient zu einem „psychiatrischen“ werden kann. Schön, daß Sie das Wort KARRIERE in Anführungsstrichen gesetzt haben.

Diese beiden Fragen für unseren nächsten Lichtblick beantwortet - das wäre schon eine Hilfe für unsere Arbeit als ehrenamtliche Redaktion.

Wir freuen uns weiterhin über Lob und Einspruch per Email, natürlich auch über einen Brief mit der „Schneckenpost“.

*Redaktion Lichtblick*

**DIE** GESELLSCHAFT GIBT PSYCHISCH KRANKEN nach Darstellung von Prof. Markus Gastpar oft nicht die Zeit, die sie zur Heilung brauchen. Zeit sei jedoch die wichtigste Grundlage einer erfolgreichen Therapie, sagte der Präsident der Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Nervenkrankheiten. Dies müsse der schnelllebigen Gesellschaft deutlich gemacht werden.

ÜBER DEN BETROFFENEN liege „immer noch ein Mantel des Schweigens“, so Hamburgs zweite Bürgermeisterin Krista Sager. Der Präsident des Weltverbandes für Psychosoziale Rehabilitation, Professor Parameshvara Deva, ergänzte: „Aidskranke werden heutzutage umarmt, psychisch Kranke ausgesperrt.“ Nach Darstellung des Kongreßvorsitzenden, Professor Michael Stark, sind psychische Krankheiten in

Deutschland noch nicht so anerkannt wie körperliche. Dies treffe auch für die Krankenkassen zu. „Sie zahlen längst nicht alle Behandlungen.“

PSYCHISCH KRANKE BEKOMMEN ZU SCHNELL starke Medikamente. Wie Hans-Jürgen Claußen vom Bundesverband der Psychiatrie-Erfahrenen sagte, legen die Psychopharmaka die geistigen Fähigkeiten der Patienten lahm. Intensive Therapiegespräche würden unmöglich, der Kranke bleibe allein mit seinen Gefühlen. Er forderte dazu auf, das Gespräch mit den Kranken und ihren Angehörigen zu suchen. „Nur so kann man den Kranken die Angst vor dem Zombie-Dasein unter starken Medikamenten nehmen. Zudem sollten die Patienten in Wohngemeinschaften oder zu Hause betreut werden. „Sie dürfen nicht mehr hin und her geschoben werden.“

ANGEHÖRIGE KÖNNEN den Verlauf von Schizophrenie beeinflussen. Eltern und Geschwister von Erkrankten empfinden oft Scham oder Schuldgefühle - „ein normaler Umgang mit dem Betroffenen ist dadurch schwierig“, sagte Heinrich Schulze-Mönking, leitender Arzt der Psychiatrischen Klinik Teltge.

„Es ist wichtig, daß die Angehörigen über die Krankheit aufgeklärt werden und in Gruppentherapien mit der Situation umgehen lernen.“ - Viele Angehörige wollten zwar mit dem Arzt über ihre Probleme reden, „jedoch nur unter vier Augen“.

Das Angebot zur Gruppentherapie haben in seiner Klinik weniger als fünf Prozent angenommen. Dagegen werde für mangelnde Fortschritte in der Heilung oft der Arzt verantwortlich gemacht. ➡



**Zum 6. Weltkongreß 1998** der World Association of Psychosocial Rehabilitation in Hamburg kamen über 2000 Ärzte, psychiatrisch Tätige, Erkrankte und deren Angehörige aus 61 Ländern.

Der LICHTBLICK zitiert aus einigen wichtigen Beiträgen und gibt auf diesen Seiten unten zugleich eine Vorschau auf interessante Themen des Kongresses

**„Brennpunkte in der Psychiatrie“**

**vom 6. bis 8. Mai 1999 in Hamburg.**

### Brennpunkte in der Psychiatrie

Aus dem Programm vom 6. - 8. Mai 1999

„Systemische Klärungshilfen für den psychiatrischen Alltag“ K. Groth, Hamburg, 6. Mai von 14.00-18.30 Uhr

Es ist eine Illusion zu glauben, wir hätten es als Behandler in psychiatrischen Institutionen mit einzelnen Menschen zu tun, die sich gerade jetzt wünschen, die entscheidende Hilfe für ihre Schwierigkeiten zu erhalten. Meist gab es schon vorher andere Lösungsversuche, andere Helfer (mit eigenen Therapiezielen?).

Enge Angehörige mit ihren Wünschen, Erwartungen, Hoffnungen und Befürchtungen stehen mit im Behandlungszimmer. „Wer will eigentlich was, von wem, war-

um und wie? Und wer will was nicht?“ sind Fragen, mit deren Bearbeitung man sich manche therapeutische Sackgasse ersparen kann.

„Psychoedukative Angehörigenarbeit“ P. Hornung, Münster; H. Schulze-Mönking, Teltge, 6. Mai von 14.00-16.00 Uhr

In dieser Fortbildungsveranstaltung wird umfassend über die Grundlagen und die Möglichkeiten psychoedukativer Angehörigenarbeit bei der Behandlung schizophrener Patienten informiert. Es wird dabei auf die theoretischen Grundlagen und die wissenschaftlichen Befunde zur Wirksamkeit von Familienarbeit eingegangen. Diese Fortbildung richtet sich an Ärzte, Fachärzte, Psychologen, Angehörige und Psychiatrie-Erfarene.

„Atypische Neuroleptika“ D. Naber, Hamburg; M. Lambert, Hamburg, 6. Mai von 16.30 - 18.30 Uhr

In dem Seminar werden die erwünschten und unerwünschten Wirkungen der neuen atypischen Neuroleptika referiert und mit den typischen Neuroleptika verglichen. Aspekte der Langzeitbehandlung und subjektiven Befindlichkeit werden besonders berücksichtigt.

„Aufbau und (An)leitung von Gruppen für Angehörige psychisch Kranker“ H. Pries, Hamburg; Mitglieder des Forum Angehörigenarbeit, Hamburg, 6. Mai von 14.00 - 18.30 Uhr

Die vierstündige Fortbildung richtet sich an Kolleginnen aus dem psychosozialen/psychiatrischen Bereich, die eine ➡

**IN DER PFLEGE PARTNER SEIN**

Forschungsergebnisse stützen die Forderung der „Welt Schizophrenie Vereinigung“: Viele Familien könnten in der Behandlung helfen und professionellen Betreuern einiges beibringen.

Aber es gibt in den Kliniken Widerstand: Die nötige Ausbildung der Familienmitglieder wird als Belastung und nicht als Chance aufgefaßt.

Immer wieder wird Familien die Verantwortung für Mißerfolge und sogar für die Krankheit selbst zugeschoben: „Bei den professionellen Betreuern gibt es immer

noch die falsche Annahme, Familien sollten nicht das Problem lösen wollen, sie selbst seien das Problem“, sagte Dr. Judit Harangozo von der Universitätsklinik Budapest.

Auch im internationalen Vergleich zeigte sich, daß auf Familien als Partner in der Pflege nicht verzichtet werden darf.

In Indien zum Beispiel geht ohne die Angehörigen gar nichts: 90 Prozent der Behandlung von psychisch Kranken muß wegen fehlender Ärzte von den Familien getragen werden. Seit 1992 unterstützen sie sich in der Familien-Selbsthilfegruppe

„Amend“, von der Dr. Nirmala Srinivasan berichtete, die selbst Mutter eines psychisch Kranken ist. Obwohl die Hauptaufgabe bei den Familien liegt, gibt es auch hier Schwierigkeiten: Hierarchie ist eine anerkannte soziale Norm. Wenden sich Angehörige als Partner an die wenigen Ärzte, werden deren Grenzen verletzt. Menschen aus verschiedenen Kasten haben zwar die gleiche Krankheit, doch wollen nicht miteinander reden. Dazu kommt der Glaube an das „Karma“: Viele halten die Krankheit für ein Schicksal, an dem nicht gerüttelt werden kann. ➡

**I**ch versichere Dir, es will schon etwas heißen, wenn man es hinnimmt, unter ständiger Überwachung zu leben, selbst wenn sie wohlwollend ist; seine Freiheit zu opfern, außerhalb der Gesellschaft zu bleiben und keine andere Zerstreung zu haben als seine Arbeit.

Wenn man mit anderen zusammenlebt und durch ein Gefühl der Zuneigung verbunden ist, dann ist man sich bewußt, daß man eine Daseinsberechtigung hat, daß man vielleicht nicht ganz und gar wertlos und überflüssig ist, sondern vielleicht zu diesem oder jenem taugt, da man ja einander nötig hat, und ... dieselbe Reise macht...

Aus: Vincent van Gogh - Briefe in 6 Bänden, Henschel Verlag Berlin



Fortsetzung Brennpunkte in der Psychiatrie

Gruppe für Angehörige psychisch kranker Menschen planen, ihre derzeitige Arbeit reflektieren wollen oder einfach neugierig sind. Die Informationsvermittlung, von der Förderung der Gruppenkohäsion bis zur Überleitung in eine Selbsthilfegruppe wird dargestellt. Hinterfragt werden auch die möglichen Rollen der Professionellen.

*Symposium und Podiumsdiskussion*

7. Mai von 13.30 - 17.00 Uhr,

„Wer und was hilft den Angehörigen psychisch Kranker? - Wie und wem helfen die Angehörigen?“ Moderation: H. Pries

Ein psychosoziales Angebot für psychisch kranke Menschen, das sich inhaltlich und ethisch am tatsächlichen Bedarf der Betroffenen orientiert, muß auch die

Angehörigen in die Planung und Verwirklichung von Versorgungsstrukturen einbeziehen. Dies gehört zur nachdrücklich geforderten Qualitätssicherung.

Diskutiert wird hier auch die Kränkung in Krisensituationen: Wie erleben die Beteiligten in der Krise ausgesprochene „Wahrheiten“? Wie verarbeiten sie diese Auseinandersetzungen? Welche Wirkungen auf die Beziehung können sie haben?

„Psychotisches und religiöses Erleben“

E. Drews, Bargfeld-Stegen; D. Buck, Hamburg, 7. Mai von 11.00 - 12.30 Uhr

Wo sind die Gemeinsamkeiten, wo die Grenzen zwischen Glaubenserfahrungen und psychotischen Erleben? Welches ist gesund, welches krank - und vor allem: Wer entscheidet das? Es ist gar nicht lan-

ge her, da waren Wahnhaltungen im Gespräch tabu. Über Inhalte psychotischen Erlebens redet man nicht, es sei denn, man will riskieren, den Wahn zu verstärken.

Mittlerweile setzt sich die Überzeugung durch, daß jeder Mensch sein Gebilde an Eingebungen, Stimmen und Visionen hat. Jeder Inhalt psychotischen Erlebens hat mit der Biographie des Einzelnen zu tun. Der Inhalt psychotischen Erlebens ist somit ein Schlüssel zum Verstehen der Seele.

*Diskussion „Psychiatrie und Medien“ 7. Mai, 11.00 - 12.30 Uhr, B. Seguin, NDR; P. Sandmeyer, STERN; J.D. Schulz, Bayerischer Rundfunk; B. Raming, LILLY u.a.*

Die Reaktion auf Medienberichte über psychiatrische Themen. Eingeladen sind Redakteure von Print- und TV-Medien. ➡

**Ein menschenwürdiges Modell**

Eine kleine Psychiatrie hat mit ungewöhnlichen Methoden großen Erfolg: Innerhalb von fünfzehn Jahren hat die Westfälische Klinik Gütersloh alle 435 Langzeitpatienten entlassen, um sie in die Gesellschaft einzugliedern.

Fast drei Viertel der Patienten können seitdem wieder ein normales Leben führen, wie der ehemalige Leiter der Klinik, Professor Klaus Dörner berichtete. Für viele war vorher das Leben in der Anstalt die einzige Perspektive.

Nach der Entlassung folgte allenfalls die Verlegung in ein Heim. Depressionen, Apathien oder Gewalttätigkeiten waren bei den Betroffenen die Folge.

In Gütersloh beschritt der ehemalige Leiter Klaus Dörner mit seinem Projekt

seit 1981 neue Wege. Ziel sollte es sein, nicht den Kranken, sondern sein Umfeld zu verändern. Mit seiner Idee stieß er zunächst auf erheblichen Widerstand.

Anschließende Interviews mit den Entlassenen ergaben, daß sie entweder in Kleinstheimen, privaten oder betreuten Wohnungen leben; die Hälfte hat in Werkstätten, Wäschereien, Gärtnereien oder Industriebetrieben eine Arbeit gefunden. Diese Wiedereingliederung ist nicht nur menschenwürdiger, sondern sie ist auch eine kostensparende Maßnahme. Während eine Person im Pflegebereich der Klinik im Monat rund 8.600 Mark kostet, sind es im sogenannten „Betreuten Wohnen“ etwa 3.700 Mark.

Problematisch ist die Entlassung beim sogenannten „harten Kern“. Das sind

vor allem wenig angepaßte Patienten mit besonders hoher Destruktivität.

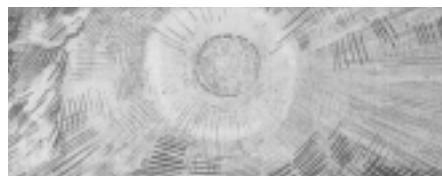
Auf den Punkt bringt es Referentin Elisabeth Hopfmüller: „An einem harten Kern beißt man sich die Zähne aus, wirft ihn einfach weg oder spuckt ihn aus. Doch gerade diese Patienten sind besonders bedürftig und für Psychotherapeuten eine Herausforderung.“ Für diese Patienten gibt es oft nur den üblichen Weg aus der Langzeittherapie ins Heim.

„Solche Superchaoten sind Systemsprenger“, sagt Dörner. „Sie passen nicht in unser Gesellschaftsbild, und allein unser Problem, diesen Menschen auf der sprachlichen Ebene gerecht zu werden und ihnen einen korrekten Namen zu geben, zeugt von unserer Hilflosigkeit.“ ➡

**S**paß beiseite, die Furcht vor dem Wahnsinn vergeht mir beträchtlich, wenn ich die aus der Nähe sehe, die damit behaftet sind, wie ich es in Zukunft leicht sein kann. ...

Und unter uns verstehen wir uns sehr gut; mit einem, der nur in unzusammenhängenden Lauten antwortet, kann ich zum Beispiel manchmal plaudern, weil er keine Angst vor mir hat. Wenn einer einen Anfall kriegt, geben die anderen auf ihn acht, damit er sich nichts tut.

Ich beobachte bei den anderen, daß auch sie in ihren Anfällen wie ich seltsame Laute und Stimmen gehört haben



und daß auch vor ihren Augen die Dinge sich zu verwandeln schienen. Und das mildert für mich das Grauen, das ich

früher vor so einem Anfall hatte, wie ich ihn gehabt habe; wenn einen so etwas unversehens überfällt, ist man natürlich maßlos entsetzt.

Weiß man aber erst mal mit der Krankheit Bescheid, so nimmt man es hin wie anderes auch. Wenn ich nicht andere Geisteskranke aus der Nähe gesehen hätte, käme ich nicht davon los, dauernd daran zu denken. Denn die Todesangst, die man bei einem Anfall aussteht, die ist nicht zum Lachen ...

Fortsetzung „Brennpunkte in der Psychiatrie“  
 „Psychosese minare - Hilfe zum Dialog zwischen Psychoseerfahrenen, Angehörigen und professionellen Therapeuten“

Verschiedene Konzepte und ihre Konsequenzen, 8. Mai 11.00 - 15.00 Uhr  
 Moderation: D. Buck; I. Esterer; T. Bock

Psychosese minare haben in den zehn Jahren ihres Bestehens eine Erfolgsgeschichte zurückgelegt, die die psychiatrische Arbeit geradezu revolutionieren. Eine allgemeine Erklärung für Psychosen gibt es genau so wenig wie ein für alle verbindliches Behandlungskonzept.

Immer geht es um die individuelle Verhandlung von Möglichkeiten und Grenzen. Immer spielen subjektive Erfahrungen und soziale Zusammenhänge eine entschei-

dende Rolle. Und zumindest im Rückblick läßt sich die Frage nach Sinn und Funktion der konkreten Psychoseerfahrung kaum vermeiden.

Psychosese minare sind Orte des wechselseitigen Lernens, des Geschichtenerzählens und sich neu Entwerfens. Hier ist die gleichberechtigte Begegnung zu üben, die in der alltäglichen Psychiatrie schwer zu verwirklichen ist.

Hier gilt es, eine gemeinsame Sprache zu entwickeln und die Barriere der Verständigung zwischen „Experten aus Erfahrung“ und „Experten durch Beruf“ zu überwinden.

Inzwischen gibt es im deutschsprachigen Raum über hundert Psychosese minare. Von den Erfahrungen und Erfolgen dieser

kleinen Begegnung wollen wir berichten. Ausblick geben auf die Entwicklung einer „dialogischen Psychiatrie“.

Es berichten und diskutieren:

M. Amring, Oberärztin Universitätsklinik Wien, M. Ziskoven, Psychiatriereferentin des Diakonischen Werkes Deutschland, Vertreterinnen der Psychosese minare in Dresden und Hamburg.

**Weiterhin im Programm**

„Der Umgang des psychiatrischen Pflegepersonals mit Borderline-Patienten“ I. Bruhn, R.Meyer, A. Nadolny, Hamburg

Wir arbeiten auf einer Station, die Borderline-Patienten behandelt.

Wir möchten von unseren Erfahrungen berichten und Mut machen: ➡



**PSYCHISCH KRANKE HABEN SELTEN** eine Lobby. In Ulm ist das anders: „Wenn Sie sich aufgrund ihrer psychischen Erkrankung ungerecht behandelt fühlen, wenden Sie sich an die Beschwerdestelle“, steht auf dem Faltblatt der „Beschwerde- und Aussprachestelle Psychiatrie“. - „Unsere Aufgabe ist es, alle Beschwerden ernstzunehmen“, berichtete Karl Heinz Eßer.

In der Beschwerdestelle wird zwischen den Anliegen der Psychiatrie-Erfahrenen, der Angehörigen und der Kliniken vermittelt. Die Aufgaben ähneln denen der Patientenfürsprecher in den Kliniken.

Mit einem Unterschied: Auch die Fürsprecher selbst können Gegenstand der Beschwerde sein. Zehn Mitarbeiter, Anwälte, Ärzte, Seelsorger und Angehörige, arbeiten ehrenamtlich, sind unabhängig und gehören keiner psychiatrischen Institution an. Eßer selbst ist im Bundesverband Psychiatrie-Erfahrener aktiv. Ziel des Verbands ist es, solche Beschwerde und Aussprachestellen in ganz Deutschland zu etablieren. Bis jetzt gibt es sie zum Beispiel in Stuttgart, Solingen, Köln oder Berlin. In Ulm wird einmal in der Woche eine Sprechstunde abgehalten, in Räumen, die die Stadt zur Verfügung stellt. Nicht jeder Patient kommt selbst, viele rufen an, viele anonym. „Bei diesen Anrufen erfährt man am meisten“, sagte Eßer.

➡ DER PSYCHIATER ERSETZT HEUTE Familie, Freunde und den Pfarrer, sagte der Pariser Psychiatrieprofessor Pierre Bailly-Salin auf dem Weltkongreß. Die Menschen suchten beim Arzt zunehmend moralischen und sozialen Halt. „Wir müssen zunehmend die Leere füllen, die in der Gesellschaft entstanden ist.“ - „Die Menschen leiden heute schneller“, erklärte er. Tod, Kummer, Verlust würden ver-

drängt und daher schlechter ertragen. „Statt sofort zum Arzt zu gehen, sollten die Menschen erst alleine die unvermeidliche Trauerarbeit leisten.“

Zumal oft diejenigen zum Psychiater gingen, die nicht wirklich Hilfe brauchten. Wem es tatsächlich schlecht gehe, der verkrieche sich eher.

**B**ei alledem habe ich Lust und Liebe zur Arbeit. Aber natürlich, wenn ich Tag für Tag in meiner Arbeit und in meinem Leben von Gendarmen belästigt werde und von den städtischen Wählern, die an den Bürgermeister, der natürlich ihre Stimmen nicht verlieren will, Eingaben machen, so wäre es nur menschlich, wenn ich von neuem unterläge ...

Herr Rey behauptet, statt genügend zu essen, hätte ich mich durch Kaffee und Alkohol aufrechterhalten. Das gebe ich alles zu, aber um den hohen gelben Ton zu erreichen, den ich diesen Sommer erreicht habe, hab ich mich eben ziemlich aufpulvern müssen.



Fortsetzung Brennpunkte in der Psychiatrie

Diese Arbeit ist zwar belastend, fördert aber die eigene Weiterentwicklung und - kann viel Spaß machen!

„Posttraumatische Belastungsstörungen“, C. Wiesemann, München, 6.5.1999 (11.00 - 13.00 Uhr)

„Über Sexualität sprechen lernen“, H. Richter-Appelt, Hamburg, 6.5.1999 (14.00 - 16.00 Uhr)

„Die Bielefelder Behandlungsvereinbarung“, N. Pörksen, A. Dietz (Bethel), 7.5.1999 (9.45 - 10.30 Uhr)

„Rehabilitation psychisch Kranker. Konzepte und Erfahrungen aus der Praxis“, R. Bangen, Oldenburg, M. Sielaff, Hamburg, 7.5.1999 (9.45 - 10.30 Uhr)

„Ende der Veranstaltung. Anfänge der Chronisch-Kranken-Psychiatrie“, Katamenesegruppe Gütersloh, mit Beiträgen von Dörner, Charlin, Heißler, Hördermann, Hopfmüller, 7.5.1999 (13.30 - 17.00 Uhr)

These: Wenn möglicherweise die lebenslängliche Begleitung eines Menschen und das Erfinden der jeweiligen Hilfen das große ungelöste Problem in der Psychiatrie sind, müßte man dann nicht die chronisch Kranken statt der akut Kranken zum Basis-Denkmodell einer wirklich wissenschaftlichen Psychiatrie machen und somit die Psychiatrie auf den Kopf stellen?

In Einzelbeiträgen werden zentrale Themen wie Arbeit, Wohnen mit und ohne Heime, der Zeitfaktor, die Kosten, Älterwerden und Mortalität vorgestellt.

„Stimmenhören“ - H. Klafki, Seminar, 7.5.1999 (13.30 - 15.00 Uhr)

„Psychosomatische Rehabilitation“, Symposium und Podiumsdiskussion, 8.5.1999 (11.00 - 12.30 Uhr)

Die Druckerei und der Paranus-Verlag der „Brücke“ Neumünster - Vorstellung eines besonderen Beschäftigungsprojektes für psychisch kranke Menschen, F. Bremer, H. Poersel, 8.5.1999 (9.45 - 10.30 Uhr)



Brennpunkte  
in der Psychiatrie

im CCH-Congress Centrum  
Hamburg vom 6. bis 8. Mai 1999

## An der ersten Stelle ...

unserer LESERBRIEF-Seiten soll heute ein Dank an unsere Leserin Joana übermittelt werden! Sie hat uns viele, sehr persönliche Briefe geschrieben, den LICHTBLICK auch zu sehr gelobt und dutzende von Exemplaren der Zeitschrift verkauft.

*Wir danken Dir!*

\* **Sehr geehrte Redaktion,** ich habe Ihre Adresse von der Organisation „Forum“ erhalten. Ich leide unter Depressionen und suche Briefpartner, denen es auch so ergeht, da ich zur Zeit nicht die nötige Kraft habe, zu einer Selbsthilfeorganisation zu gehen, aber trotzdem gern mit Betroffenen reden bzw. schreiben würde! Vielleicht können Sie mir weiterhelfen?

*Meine Anzeige:*

*Wer leidet wie ich, unter Depressionen oder depressiven Verstimmungen und möchte mit mir Erfahrungen austauschen? Bin 22 Jahre!*

Christine Dörr, Heilbronner Str. 51  
74363 Güglingen

\* **Bernd Hüttner schrieb uns viele anregende Texte!**

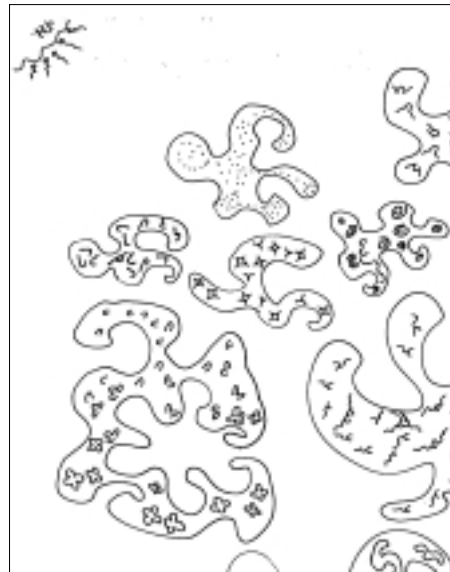
Herzlichen Dank nach Greifswald!

### 1. Die Ursache der Krankheit

Es gibt einige Stämme in entlegenen Kolonien auf unserer Erde, die die Ursache aller Krankheiten in der Seele begründet sehen. Daher werden zunächst die Geister beschwört, daß sie aus der Seele ausfahren, bevor der kranke Körper versorgt wird.

Wir können nun behaupten, daß es minderwertige Stämme sind, denen das entsprechende Fachwissen fehlt. Ganz so leicht können wir es uns nicht machen. Die Stämme haben zwar nicht das Wissen über die Krankheitserreger; wir aber haben auch nicht das Wissen darüber, worin die tieferen Wurzeln in der Seele begründet liegen.

Diese Stämme vertreten die Ansicht, daß der Mensch nicht nur ein Leben hat und zuvor schon einmal gelebt haben kann. Dieser Glaube kann bei uns keinen Fuß fassen, da wir nur an das glauben, was wissenschaftlich abgesichert ist. Es wäre aber schön, da ich darin eine bessere Gesundung für psychisch Kranke im Sinne der Rechtssprechung sehe.



### 2. Die Rechtssprechung

Die Rechtssprechung sollte so gestaltet sein, daß der psychisch Kranke gegenüber den körperlich Kranken die gleichen Chancen hat, für eine zumutbare Arbeit rehabilitiert zu werden.

In der Praxis ist es leider schwer durchführbar. Meistens lassen sich die Arbeitgeber nicht darauf ein. Zudem hat es der psychisch Kranke in der Tat schwer, ein Kollektiv zu finden, um sich verstanden zu fühlen. Der Betroffene leidet quasi unter Menschen. Dieses Leiden hemmt die Freude am Leben. Der psychisch Kranke hat noch einen weiteren Nachteil. Körperlich Kranke können ohne Schuldgefühle leben. Das Umfeld sagt ihm, daß er nichts dafür kann. Das Umfeld sagt aber dem psychisch Kranken, daß er selbst schuldig ist. Er hat nur beim Versorgungsamt eine Chance, wo er eine Bescheinigung über den Grad der Behinderung ausgestellt erhält.

### 3. Kosteneinsparung

Es ist berechtigt, daß Krankenkassen ständig anstreben, Wirtschaftsreserven zu erschließen. Vorausgesetzt, sie beachten dabei, daß es nicht zu Qualitätsverlusten kommt. Jedermann bekommt auch nur eine begrenzte Geldsumme zugeteilt, und es ist auch vernünftig, wenn wir uns vor dem Kauf eines Produktes fragen, ob der Preis angemessen ist.

Ich möchte mal den Patienten der Krankenkasse gegenüber als «Produkt» bezeichnen. Die Verantwortung richtet sich nach der Formel: „So viel wie nötig, so wenig wie möglich“. Die Kasse fragt sich auch, ob es angemessen ist, eine gewisse Geldsumme für den Versicherten auszugeben. Die Kunst der Ärzte ist dann gefragt, um den Patienten möglichst wieder arbeitsfähig zu machen. Auch ein Käufer überlegt sich, ob die Bezahlung der Arbeit, die im Produkt steckt, angemessen ist. Anders als bei einem Produkt geht es aber um den ganzen Menschen. Er hat doch noch Gefühle.

Infolge der Materialisierung in unserer Gesellschaft werden nur medizinische Maßnahmen eingeleitet, die wissenschaftlich abgesichert sind. Der Mensch besitzt jedoch weiterhin etwas, was nicht gewogen und gemessen werden kann - nämlich die Seele.

Die Bibel setzt sich mit dieser Thematik Seele auseinander: „Selig sind, die nicht sehen und dennoch glauben.“

Ich meine, daß die Heilmaßnahmen am ganzen Menschen und die Fertigstellung eines Produktes nur unterschiedlich vorgenommen werden können.

\* **Gerd Hamann** aus STRALSUND bedankt sich im Namen der Selbsthilfegruppe „Seelische Gesundheit“ bei den Krankenkassen seiner Stadt für die Spenden, für die Arbeit und den Austausch in der Gruppe - und wünscht den Mitarbeitern der Kassen alles Gute.

*Ansprechpartner SHG „Seelische Gesundheit“, Gerd: Tel. 03831 - 29 13 17*

# Die Seele als Veranlagung

An zahlreichen seelischen Krankheiten sind Gendefekte beteiligt. Bei Schizophrenie, manisch-depressiven Erkrankungen, Essstörungen, Angst-erkrankungen, Zwangsstörungen und Demenzen wie Alzheimer seien Einflüsse der Erbanlagen bekannt. Dies berichteten Mediziner gestern anlässlich einer Tagung für Psychiatrische Genetik in Bonn. Die psychiatrische Genetik habe bereits vielen Familien geholfen, betonte der US-amerikanische Mediziner Theodore Reich. Denn Angehörige hätten oft das Gefühl, es was falsch gemacht zu haben, wenn ein Verwandter an einer seelischen Krankheit leide.

Die Fachleute verwiesen auf viele Wechselwirkungen, die zum Ausbruch der Krankheiten führen. Erbanlagen seien einer der Faktoren, der aber nicht zwangsläufig eine Erkrankung auslöse. „Es werden keine Krankheiten vererbt, sondern Gene“, sagte Tagungspräsident Peter Propping von der Universität Bonn. dpa

## \* Kreative Defekte?

Die Fixierung auf die Gene als Ursache für eine Reihe von seelischen Störungen scheint mir primär ein Problem bestimmter Fachwissenschaftler zu sein, die seit Jahren erfolgreich den Forschungsetat im Bereich psychiatrischer Forschung „abräumen“ zu Lasten der sozialpsychiatrischen Forschung, die dagegen, ökonomisch gesehen, nur eine Randexistenz führen kann. Im Zusammenhang mit seelischen Störungen pauschal von genetischen „Defekten“ zu sprechen, erscheint mir zudem Ausdruck einer Ideologie der „Erfolgreichen“ zu sein, die damit der Ausgrenzung und Bevormundung bestimmter Menschen eine wissenschaftliche Reputation verleihen.

Könnte es nicht sein, daß hier eine verhängnisvolle Tradition ideologischen Denkens fortgesetzt wird, die früher bestimmte Völker als „primitiv“ oder schlimmer noch als „Untermenschen“ stigmatisierte.

Welche Folgen das hatte, muß ich hier nicht beschreiben.

Meine Gene haben übrigens zugelassen, daß ich einen „manisch-depressiven Konflikt“ erlebt habe. Und sie haben zugelassen, daß ich in einem Prozeß geduldigen Lernens diesen für mich lösen konnte.

Nimmt man solche Biographien zur Kenntnis, zerfallen die Theorien von einer plumpen genetischen Determination menschlichen Verhaltens zu Staub. Was zunächst wie ein „Defekt“ aussah, hat sich als kreativer Umbruch einer Persönlichkeit entpuppt.

*Gruß Kalle*

Kalle Pehe aus Krefeld haben wir schon in unserer letzten Ausgabe mit Auszügen aus Briefen das Wort gegeben. Unsere Leserbrief-Seiten werden sozusagen zu Seiten „auswärtiger“ Mitarbeiter.

## \* Zum Beitrag „Schizophrenie - Depression“, Heft 2 - 3/98

„Zur genetischen Verursachung ist festzuhalten, daß z. Zt. etwa drei Mrd. Faktoren auf dem menschlichen Genom angenommen werden mit praktisch unendlichen Kombinationsmöglichkeiten. Daraus

einen Zusammenhang zu einem Phantom herzustellen, also einer undefinierbaren Krankheit (Feststellung der WHO), ist kaum möglich“, schreibt uns Dr. Vogelsang aus Krefeld in seiner Kritik.

Wir, die Redaktion, können aber nicht eine Krankheit als «Phantom» bezeichnen, und Medikamente benötigen viele, die wir kennen und die in diesem Heft zu Wort kommen. Sie werden von ihnen in der Not und in einer Therapie gebraucht.

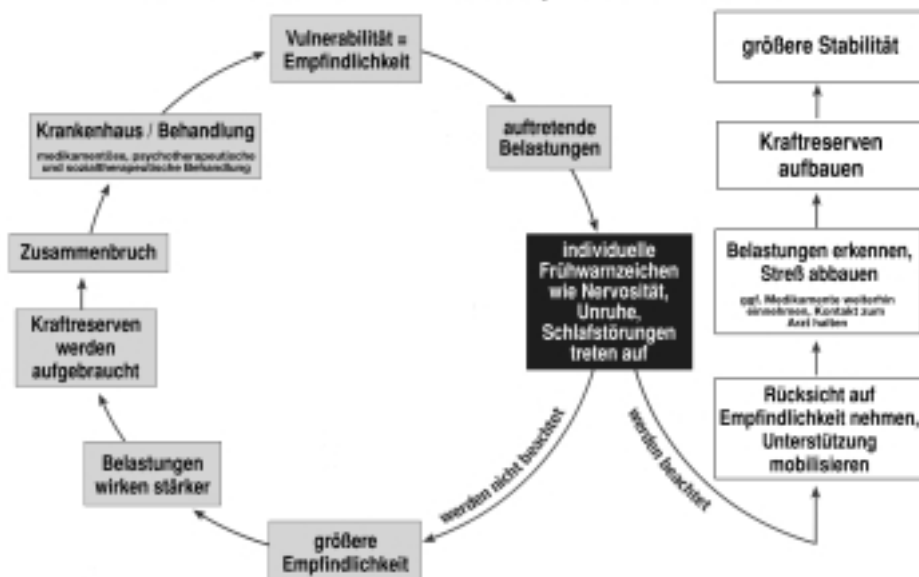
LICHTBLICK

Zum Ausbruch oder Wiederaufleben der Erkrankung kann es kommen, wenn eine besondere Form der Verletzlichkeit - medizinisch: Vulnerabilität - vorliegt und zusätzlich belastende Ereignisse eintreten.

Diese Vulnerabilität hat unter anderem ihre Ursache in der leichten Störbarekeit des Gleichgewichts von Neurobotenstoffen bei den Erkrankten.

Das Geschehen kann sich so leicht zu einem Teufelskreis entwickeln, den man allerdings durchbrechen kann. Wenn ein bereits einmal Erkrankter Frühwarnzeichen wie innere Unruhe, Schlafstörungen und Rückzug von Freunden feststellt, kann er Hilfe mobilisieren. Ein erneuter Ausbruch kann dadurch verhindert oder zumindest stark abgeschwächt werden.

### Den Teufelskreis durchbrechen Frühwarnzeichen bei Schizophrenie beachten



# Lichttherapie in der Psychiatrie

M. Lucht, F. Michels, S. Barnow, H. J. Freyberger

*Lichttherapie zur Behandlung seelischer Störungen, das hört sich im wahrsten Sinne des Wortes „einleuchtend“ an. So schildern beispielsweise depressive Menschen ihr Erleben als „dunkel“, „verdüstert“ und „grau“. Schlechtes Wetter und Dunkelheit schlagen vielen Menschen „aufs Gemüt“. Die griechischen und römischen Ärzte der Antike empfahlen für Depressive den Aufenthalt in hellen Räumen. In der modernen Psychiatrie werden Patienten hauptsächlich soziotherapeutisch, psychotherapeutisch und medikamentös behandelt.*

Neu entdeckt wurde die Lichttherapie von der Psychiatrie zur Behandlung von sogenannten Winterdepressionen („Saisonal abhängige Depressionen, SAD“). Sie bezeichnet jährlich wiederkehrende Episoden von Antriebslosigkeit, Müdigkeit, vermehrtem Schlaf, gesteigertem Appetit, Hunger auf Süßigkeiten mit nicht selten folgender Gewichtszunahme.

Viele Menschen klagen über solche jahreszeitlichen Veränderungen von Wohlbefinden. Von Winterdepression wird gesprochen, wenn die Beschwerden Leiden verursachen oder die Arbeitsfähigkeit beeinträchtigen.

## Wirkt nach ein bis zwei Wochen

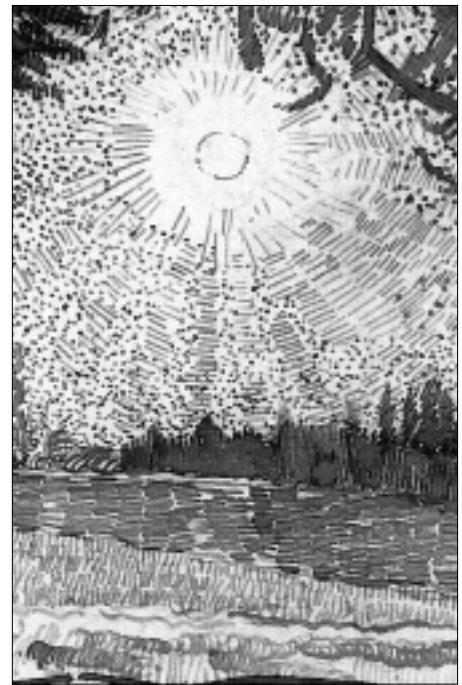
SAD als eigenständiges Krankheitsbild wurde erstmals von dem amerikanischen Psychiater Norman E. Rosenthal 1984 beschrieben. In Untersuchungen konnte als Krankheitsursache der Einfluß der Jahreszeit auf das Befinden nachgewiesen werden. Es lag nahe, dem Lichtmangel durch Bestrahlung der Winterdepressiven mit Licht abzuhelfen. Als wirksam erwies sich hierbei das gesamte Spektrum des sichtbaren Lichtes. Die Wirkung der Lichttherapie tritt nach etwa ein bis zwei Wochen ein, notwendig sind mindestens zwei Stunden Bestrahlungszeit pro Tag bei 2500 lux. Nach Ende der Behandlung

tritt oft ein Rückfall der Winterdepression wieder nach derselben Zeit ein. Es ist also notwendig, die Lichttherapie über die dunkle Jahreszeit hinweg aufrechtzuerhalten. Es ist durchaus möglich, neben einem Lichtgerät Schreibarbeit oder ähnliches zu erledigen, oder einfach zu lesen.

Nebenwirkungen sind selten. Beschrieben wurden Reizbarkeit und Blendungsgefühl in den Augen.

Abhilfe schafft hier z. B. die Verkürzung der Bestrahlungsdauer oder ein größerer Abstand vom Lichtgerät. Patienten, die Medikamente mit Steigerung der Lichtempfindlichkeit einnehmen wird empfohlen, vor Behandlungsbeginn einen Augenarzt aufzusuchen.

Lichttherapie wirkt nicht bei jedem. Vor Anschaffung eines Gerätes bei jahreszeitlichen Befindensstörungen ist es - neben einer ärztlichen Untersuchung - sinnvoll, das eigene Ansprechen auf Licht zu überprüfen. Das kann in einer Praxis oder Ambulanz geschehen, die Lichttherapie anbietet. Eine einfache Möglichkeit bietet der Aufenthalt unter freiem Himmel. Selbst an grauen Wintertagen ist die Lichtausbeute draußen bis zu viermal so hoch wie in geschlossenen Räumen. Leichtes Ausdauertraining (Joggen, Fahrradfahren) unter freiem Himmel kann die antidepressive Wirkung zusätzlich verstärken.



Wer an nicht jahreszeitlich auftretenden depressiven Störungen leidet, wird fragen, ob sich die gute Wirkung der Therapie auf die Behandlung anderer Depressionsformen übertragen läßt. Hier waren die Ergebnisse weniger ermutigend. Es gibt jedoch Hinweise, daß sie in Verbindung mit Schlafentzugstherapie gut wirksam ist.

## Besserung nach durchwachter Nacht

Viele Depressive berichten über eine Besserung nach einer durchwachten Nacht. Dieser Effekt verschwindet wieder nach der nächsten (in der der jeweilige Patient natürlich wieder schlafen muß). Es hat sich gezeigt, daß die günstige Wirkung des Schlafentzugs durch Lichttherapie aufrechterhalten werden kann. Patienten, die von Schlafentzug und Lichttherapie profitieren, haben hier ein nebenwirkungsarmes und vor allen Dingen rasch wirksames Therapieverfahren. Dennoch sind die Lichttherapie und der Schlafentzug keine Wundertherapien.



## Lichttherapie, Fortsetzung

Dies kann nur durch die Anwendung selbst herausgefunden werden. Dazu ist eine vorherige psychiatrische Untersuchung notwendig. Schließlich sind depressive Verstimmungen bei zahlreichen psychiatrischen Krankheiten vorhanden, und zwar auch solchen, die günstiger mit anderen Therapieformen als Lichttherapie und Schlafentzug behandelt werden.

### Einfluß auf das Wohlbefinden

Die Lichttherapie hat das therapeutische Repertoire des Psychiaters bei der Behandlung von Winterdepressionen erweitert. Inwieweit andere Depressionsformen ebenfalls von der Lichttherapie profitieren, muß noch nachgewiesen werden.

Darüber hinaus gibt es jedoch Befunde für eine Wirksamkeit bei bestimmten Schlafstörungen, Störungen durch Schichtarbeit und „jet-lag“. Vor einer Therapie sollten sich Betroffene untersuchen lassen, um nicht im schlimmsten Fall aus Unkenntnis eine für sie bessere Therapie zu versäumen.

Dies entspricht auch der Erfahrung der Mitarbeiter der Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie der Universität Greifswald im Klinikum der Hansestadt Stralsund. Nur eine bestimmte, diagnostisch abgrenzbare Gruppe von Patienten hat überhaupt die Chance, von der im Hause angebotenen Lichttherapie bzw. dem Schlafentzug zu profitieren.

Unabhängig von diagnostischen und therapeutischen Erwägungen: Sport in Kombination mit Lichtbädern in der freien Natur gibt es auch ohne Rezept und es profitiert jeder davon.

## Unser Arzt ...

sagte schon vor zwei Jahren dasselbe wie jetzt. „Schalten Sie im Winter die Lampen ein! Sparen Sie nicht. Was Sie an Strom verbrauchen, geben Sie nicht für Medizin aus.“

Er sprach von der „dunklen Jahreszeit“, aber nicht von der Wirkung der Wintersonne.



Das erregte meinen Widerspruch. Der Winter hat auch helle Stunden und Tage, wußte ich. Ich wollte es beweisen. Da begann ich den Winterhimmel zu beobachten. Oft war der Sonnenaufgang zu sehen. Ich erlebte ihn im Freien und war den ganzen Tag über freudig gestimmt. Ich hatte mir ja die Sonne und das Bild des wunderschönen geröteten Morgenhimmels für lange eingeprägt!

Es störte mich nicht, daß im Laufe des Vormittag Wolken aufzogen. Ich blieb heiter und schrieb Wintermorgengedichte, denn es gibt zu wenig davon. Mein Mann druckte sie mir über seinen Computer aus und wurde dabei auch froh. Meistens gingen wir am

Vormittag noch gemeinsam spazieren. So war es im Winter 1996/97. Vor einem Jahr war es anders: Der Horizont war am frühen Morgen meistens ganz grau. Nur selten war ein bißchen Morgenröte zu sehen. Aber wenn ich im Laufe des Tages den Himmel betrachtete, schimmerte für einen Augenblick meist die Sonne als weiße Scheibe durch die aufgelockerten Wolken.

Mir wurde bewußt, daß auch gewöhnliches Tageslicht ohne Sonnenschein etwas herrliches ist. In diesem Winter sind die Wolken besonders schön. Rosa, Blaue und Graue schimmerten heute durcheinander.

Vielleicht bin ich darum so froh, weil ich so viel in den Himmel schaue?“, schrieb uns Ingrid Klibb aus Neubukow und legte ein Gedicht bei:

Langsam, langsam, nimm Dir Zeit,  
ist das Ziel auch noch so weit.

Langsam, langsam und in Ruh  
geht es bei mir zu.

Langsam, langsam und verschnaud,  
aber gib Dein Ziel nicht auf!

Langsam, langsam und bedacht.  
Wird das meiste gut gemacht.

**E**ine Umfrage bei allen psychiatrischen Krankenhäusern in den alten und neuen Bundesländern ergab, daß die Lichttherapie von etwa 15 Prozent der psychiatrischen Krankenhäuser insgesamt und von etwa 60 Prozent der psychiatrischen Universitätskliniken durchgeführt wird. Nach neuesten Untersuchungen übt der Spektralbereich des sichtbaren Sonnenlichts großen Einfluß auf die circadiane und neuroendokrine Regulation des menschlichen Organismus aus. Das Sonnenlicht wird von der Retina (Netzhaut) aufgenommen, als energetischer Nervenimpuls an den Hypothalamus (Wandteil des Zwischenhirns) weitergeleitet und beeinflusst Schlafdauer und Schlafrythmus, den Hormonhaushalt sowie andere vegetative Funktionen und übt darüber hinaus großen Einfluß auf das Immunsystem aus. Selbst Patienten, die jahreszeitlich bedingt lediglich über ein reduziertes allgemeines Wohlbefinden und/oder eine reduzierte Leistungsbereitschaft klagen, können ebenfalls von der Lichttherapie in hohem Maße profitieren.



## WIR GEHÖREN DAZU!

Im Januar wurde das „atelier lichtblick“ in Rostock im „Gemeinsamen Haus“ eröffnet, getragen vom Landesverband der Angehörigen und Freunde psychisch Kranker e.V. und den Vereinen „Kontakt halten“ und „Hilfe bei Mobbing“.

Ulrike Schob, Vorsitzende des LAPK und Roland Hartig haben mit ihren Helfern alte Schreibtische aufgebessert, Drucker, Rechner und Scanner installiert.

Wir stellen vier Helfer vor:

Alona, Thomas, Undine und Sebastian. Sie arbeiten mit, um die Öffentlichkeitsarbeit der Vereine zu fördern. Hier können sie eigene Texte schreiben und sich Kenntnisse der Drucktechnik aneignen. Und: „Wir entwerfen Faltsblätter, Handzettel, kleine Zeitungen, Poster und Webseiten.“

Besonders chronisch psychisch Erkrankten wird hier die Möglichkeit gegeben, sich so zu erleben und zu verhalten wie es andere Menschen auch tun. „Schließlich sind Austausch und Beschäftigung wichtig für Gesundheit und Integration. Und wir haben ein Argument, für die Förderung psychisch erkrankter und gefährdeter Menschen Forderungen zu stellen“, sagt Roland Hartig. Dieses „Bündnis für Beschäftigung“ wurde auch gestartet, um durch Arbeit für „Dritte“ kleine Zuverdienstmöglichkeiten zu erschließen. Und: „Wir zeigen, daß wir mit Spenden was Vernünftiges anfangen“. Erinnert sei an den Spendenaufruf des LICHTBLICK vom vergangenen Herbst: „Das «atelier» ist unser Dank an die Spender!“ Was steht weiter auf dem Programm? Die Vorbereitung kleiner Ausstellungen oder Workshops, die gezielte Erprobung sozialer und technischer Fähigkeiten von Jugendlichen oder Erwachsenen, die Gestaltung und ständige Erneuerung einer Internetseite als Spiegel der gesammelten Erfahrungen ...

Natürlich sind Spenden weiter erwünscht! Denn es fehlen noch manche Dinge, z.B. ein Schneide- und Heftgerät, oder eine kleine Siebdruckanlage ...



„Hallo, Alona!“ möchte ich auch an dieser Stelle sagen, wenn ich sie auf dem Bild vor mir sehe. Das kommt von der Gewohnheit, sie fast jeden Tag im Büro des LAPK oder im „atelier lichtblick“ zu sehen, aber auch als Frage, ob es ihr gut geht. „Hallo, Alona“ - steht auch manchmal am Beginn einer Email, und Alona hofft, auf dem Weg der elektronischen Post einen Menschen zu finden, der sich ihr mehr zuwendet, als wir es hier können. Hier kümmert sich Alona um unsere Arbeit, schreibt Manuskripte oder ihre Gedichte ab, oder bringt einen schmackhaften Kartoffel- oder Gemüseauflauf ins Büro. Dann verzichten wir auf das Fast-Food-Angebot der Kaufhalle.

Alona hatte den Landesverband der Psychiatrie-Erfahrenen mitgegründet. Die Sorge darum, ob alles ordentlich läuft und eine zu große Einsamkeit hatte sie wieder krank werden lassen. Als sie aus der Klinik kam, haben Roland Hartig und die Betreuung in der Tagesklinik ihr sehr geholfen.

Alona ist immer freundlich und ihr feiner Gerechtigkeitssinn hilft uns in der Arbeit und im Miteinander.

Gestern bekam Alona eine Email aus der Prignitz. „Weißt du wo das ist?“ stand da drin - na, wer weiß das schon? Es ist nicht weit weg von Rostock, der Brief macht ein wenig Hoffnung.

Alona hat eine Katze zuhause. Als sie schwere Wochen durchlebte, nahm die Leiterin der Tagesstätte das Tier zu sich. □



Thomas ist 1970 geboren und als er zwanzig wurde, gab es für ihn vieles, mit dem er aufgewachsen war, nicht mehr, die DDR war innerhalb eines Lebensjahres verschwunden. Schon in der sechsten Klasse der „Polytechnischen Oberschule“ hatte Thomas erste „Neuerervorschläge“ gemacht und zum Ende der Schulzeit hatte er das Glück, sich in einer AG an einen der damals noch sehr seltenen Computer setzen zu können.

Thomas erinnert sich noch genau an die „PC-Revolution“ made in DDR: „Alle Programme wurden noch mittels eines normalen Kassettenrecorders geladen und gespeichert. Als Monitor wurde ein einfacher TV eingesetzt.“ Thomas schrieb seine Programme selbst, und die Computertechnik wurde sein Begleiter, auch als er seinen Beruf eines Instandhaltungsmechanikers im Wohnungsbau nicht mehr ausüben konnte. Den Betrieb, der wie am Fließband Plattensiedlungen produzierte, gab es nicht mehr. Dann kamen „Arbeitsbeschaffungsmaßnahmen“. Thomas arbeitete damals Tag und Nacht, auch weil seine ehrenamtliche Tätigkeit mit Jugendlichen ihm zeitweise nur drei Stunden Schlaf ließ. Den Anstrengungen, der zu großen Belastung folgte eine bittere Zeit.

Jetzt kommt Thomas fast jeden Tag ins „Gemeinsame Haus“ zum „online-treff“ und widmet sich der Internetpräsentation der hier wirkenden Vereine. □



**Undine** erzählt: „In H. gab es keine geschlossenen Stationen. In der Klinik wurde eine Zeitung herausgegeben. In der Redaktion machte ich aktiv mit. Außerdem gab es einmal wöchentlich eine Veranstaltung, die sich «Atelier» nannte.“

Undine kam im Spätherbst in unsere Redaktion. Die Weihnachtsgeschichte, die sie damals für uns geschrieben hat, wollen wir jetzt vor Ostern nicht drucken, wir bewahren sie auf. Undine hat sich viele Gedanken um Friedfertigkeit in unserer Welt gemacht, angeregt auch durch einen Vortrag C.F. von Weizsäckers „Friedlosigkeit als seelische Krankheit“. Undine gab uns das Buch mit diesem Vortrag, der beeindruckend Pastor Fritz v. Bodelschwingh in Bethel vorstellt: „Ja, wenn ich so aus Berlin zurückkomme und mich meine lieben kranken Freunde in ihren sonderbaren Weisen begrüßen, dann bin ich wieder zu Hause. Da muß ich oft denken: die hier sind doch nur im Kopf verrückt, die in Berlin (die Nazis mit ihrer Euthanasie und ihrem Krieg) sind im Herzen verrückt.“

Undine spricht leise und konzentriert, so als ob sie gleichzeitig auf ein Geräusch oder eine Mitteilung warte. Sie erzählt von sich, dem Physikstudium vor 30 Jahren und daß sie stolz ist, trotz „Gefangenschaft“ in der Klinik ihr Diplom geschafft zu haben, daß sie in den Westen heiratete und mit ihrem Mann vor zwei Jahren nach Rostock zurückkehrte. Sie hört wieder Vorlesungen und gibt Nachhilfe in Mathematik.



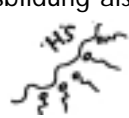
**Sebastian** hat im Herbst unsere Landesfachtagung betreut, stand an der Theke mit den Erfrischungsgetränken, den Falblättern und Zeitschriften. Einen Monat vorher hatte er hunderte von Umschlägen beschriftet und den Lichtblick für den Versand fertig gemacht. Und es gab allerhand Möbel zu bewegen, sowohl für unser „atelier lichtblick“ wie als Hilfe für andere.

Mehrmals in der Woche kommt er ins „Gemeinsame Haus“, trifft hier seine neuen Freunde. Nicht immer haben wir Zeit für ihn - so auch als wir dabei sind, dem LICHTBLICK die endgültige Form zu geben.

„Was da mit der Zeit anfangen?“ Wir sind beeindruckt: Sebastian malt ein Bild für uns. Wir nehmen das Blatt, scannen es ein und drucken es in dieser Ausgabe in verschiedenen Varianten. Eine A3 Kopie schmückt jetzt das Arbeitszimmer in der Wohnung von Ulrike Schob.

„Was mit der Zeit anfangen“ - die Frage zu beantworten, ist nicht leicht. Bloß raus aus der Schule und weg von Zuhause? Wie dann aber weiter, ohne Pflichten? Sebastian ist 17. Zum Glück hat er es geschafft, über sein Asthma hinwegzukommen, obwohl er vor Jahren während einer Kur von anderen Jugendlichen mißhandelt und gedemütigt wurde.

„Mit siebzehn hat man noch Träume“, aber auch Alpträume... Eine Ausbildung als Bürofachmann kann er im Herbst beginnen. Alles Gute für Dich, Sebastian!



## WAS WÄRE WENN

... in Fernsehfilmen andere Menschen in ihrer Krankheit als Ungeheuer dargestellt würden?

... Programmverantwortliche, Schauspieler, Regisseure, Mitwirkende in solchen Filmen, Menschen kennenlernten, die erkrankt sind und sich trotz ihrer Abstempelung als potentielle Verbrecher sich nicht beiseite drängen lassen?

... Politiker, die von Menschenrechten und christlichen Werten sprechen, Maßnahmen beschließen, die die Diskriminierung eines Teiles unserer Bevölkerung verhindern?

... wenigstens die Verpflichtung bestünde, vor derartigen Filmen eine Information über psychische Erkrankungen und die Möglichkeiten der Hilfe zu senden?



## STELLUNGNAHME

Bundesdirektorenkonferenz  
Psychiatrischer Krankenhäuser  
gegen die Diskriminierung  
psychisch Kranker in Fernsehfilmen

*Das Mitglied im Landesverband Bayern der Angehörigen psychisch Kranker, Frau Eva Straub, hat in einem Artikel in der Zeitschrift „Psychiatrische Praxis“ (1997, auf den Seiten 213 bis 214) unter Nennung konkreter Beispiele die Diskriminierung psychisch kranker Menschen in Fernsehfilmen kritisiert und auch die daraus sich ergebenden negativen Konsequenzen für die öffentliche Akzeptanz psychisch Kranker hingewiesen.*

*Die Bundesdirektorenkonferenz hat auf ihrer Herbsttagung im November 1997 in Bernburg ihre Zustimmung zu dem Artikel erklärt. Sie unterstützt die darin erhobenen Forderungen an das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend sich einzusetzen für:*

*- die Durchsetzung einer Eigenverpflichtung des Rundfunkrates und der freiwilligen Filmselfkontrolle zur Reinhaltung der visuellen Medien von Diskriminierung psychisch Kranker,*

*- eine Gesellschaft, in der angstfreies und vorurteilsloses Begegnen von psychisch Erkrankten und Gesunden möglich ist,*

*- objektive Aufklärung der Öffentlichkeit über Ursache, Verlauf, Therapie und Heilungsmöglichkeiten der psychischen Erkrankungen, über Zusammenhänge zwischen Sensibilität der psychisch Erkrankten und ihrer gestörten Kontaktfähigkeit, über die Wirkungen von Psychopharmaka auf die Patienten und über die Rolle menschlicher Akzeptanz für einen günstigem Krankheitsverlauf.*

**Wie wirksame Aufklärung möglich werden kann, diese Frage steht allerdings allzuoft unbeantwortet im Raum !**

## SIND SCHIZOPHRENE WIRKLICH GEFÄHRLICH?

Die Leidtragenden der Schizophrenie in der Bundesrepublik sind vor allem die etwa 800.000 Kranken selbst und ihre Familien. Sie leiden auch unter dem Stigma und den Vorurteilen, mit denen die Erkrankung belegt ist. Entgegen den landläufigen Vorurteilen sind diese Kranken nicht gefährlicher als der Durchschnitt der Bevölkerung.

Wohl keine andere Krankheit wird in der Bevölkerung derart dämonisiert. Der Schizophrene ist geradezu ein Sinnbild für den unberechenbaren, irrationalen, aggressiven und doch irgendwie genialen Irren.

Wie eine repräsentative Befragung des renommierten Mannheimer Zentralinstituts für Seelische Gesundheit belegt, ist es im Gefolge der vor Jahren aufsehenerregenden Attentate auf Oskar Lafontaine und Wolfgang Schäuble zu drastischen Einstellungsveränderungen gekommen. 38 Prozent der Befragten lehnen diese Kranken als Arbeitskollegen ab, vor den Attentaten waren es 20 Prozent - 63 von 100 wollen nicht mit einem Schizophrenen bekannt sein, vorher: 45!

Tatsächlich sind Schizophrene nicht gefährlicher als der Durchschnitt der Bevölkerung. „In vielen Untersuchungen wurden Tausende von Prozeßakten ausgewertet. Dabei konnte eindeutig belegt werden, daß die Rate an kriminellen Straftaten im Vergleich zu der Durchschnittsbevölkerung nicht erhöht ist“, sagte Dr. Josef Bäuml von der Psychiatrischen Klinik der Technischen Universität in München. Schizophrene Patienten seien in aller Regel auch nicht aggressiv oder gewalttätig. Im Gegenteil, sie suchen Schutz vor ihren vermeintlichen „Verfolgern“, von denen sie sich bedroht fühlen. Jedoch könne es in Ausnahmefällen vorkommen, daß sich Patienten derartig bedroht fühlten, daß sie sich, in vermeintlichem Selbstschutz, ihren Widersachern gegenüber verzweifelt zur Wehr setzten.

Die Vorurteile gegenüber Patienten, die an einer Psychose aus dem schizophre-

nen Formenkreis leiden, sind tief in den Köpfen vieler verwurzelt. Sie gehen auf jahrhundertelangen Aberglauben und darauf basierende Mißverständnisse zurück. Zumal wird in einer arbeitsteiligen Gesellschaft von allen Menschen absolute Verlässlichkeit erwartet.

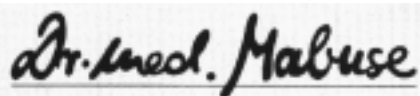
Die Kranken gelten daher zu Unrecht als unberechenbar, unzuverlässig und sogar gefährlich. Hinzu kommt, daß in früheren Zeiten sehr viele Patienten aufgrund mangelnder Behandlungsmöglichkeiten viele Jahre in psychiatrischen Einrichtungen untergebracht und dem Blick der Öffentlichkeit entzogen waren. Die Angst vor den Anstalten wurde auf die Patienten übertragen.

Auch psychoanalytische Thesen trugen zur Stigmatisierung von Familien mit einem schizophren Erkrankten bei. Die ohnehin schwer belasteten Eltern wurden nun auch noch als Auslöser der Krankheit verdächtigt.

Um die Rückfallraten möglichst niedrig zu halten, wurde an der Psychiatrischen Klinik der TU München von Dr. Bäuml und Kollegen ein psychoedukatives Konzept entwickelt, das sich sowohl an Patienten als auch an Angehörige wendet.

„Psychoedukation bedeutet, den Patienten das nötige Know-how zu vermitteln, um mit ihrer Krankheit besser zurechtzukommen. Es geht nicht darum, Menschen umzuerziehen, es geht darum, ihnen die Grundlagen der Erkrankung nahezu bringen, so daß sie sich ihrem Sosein selbstbewußter stellen können.“ Die Ergebnisse der Studie sind beeindruckend: Wenn die Patienten und Angehörigen regelmäßig an den Gruppen teilgenommen hatten, wurden nur 14 Prozent der Patienten innerhalb von 12 Monaten wieder in ein Krankenhaus eingewiesen. In der Kontrollgruppe, in der keine Gruppensitzungen angeboten wurden, lag die Rückfallquote innerhalb eines Jahres bei 38 Prozent. (!)

*Die Münchner Studie wurde als vorbildliches Projekt für die Reintegration psychisch Kranker mit dem internationalen Lilly-Schizophrenie-Reintegrations-Preis ausgezeichnet.*



Die „Zeitschrift im Gesundheitswesen“ (sie erscheint im Mabuse-Verlag GmbH, Frankfurt/M. und ist im Internet unter: <http://www.oeko-net.de/mabuse/> kennenzulernen) enthält in Nr. 1/1999 neben einer Reihe interessanter Beiträge (u.a. auch zum Psychotherapeutengesetz) zwei Beiträge aus denen wir kurze Auszüge wiedergeben möchten.

*Gitta Düperthal* schreibt in ARZT- UND KRANKENHAUSSERIEN IM FERNSEHEN:

Schon im Vorabendprogramm geht es öffentlich-rechtlich los: "St. Angela" (ARD), "Am liebsten Marlene" (ZDF). Danach geht es bei Sat. 1 weiter: „Für alle Fälle Stefanie“, um uns anschließend schonungslos den Rest zu geben: "alpha-team". Wer sieht also nicht gern vor einsamen Feiertagen geballten Liebeskitsch mit einer Überdosis Krankheit und Elend? ... Vielleicht ist es auch ganz anders. Das Angebot an Fernseh-Weißkitteln ist deshalb so unerschöpflich, weil wir Zuschauer darüber hinweggetröstet wer-

den sollen, daß wir ebenso wie die Fernsehhelden täglich in brutalen Hierarchien aufgerieben und verschliffen werden. Siehe da, den Göttern in Weiß geht es auch nicht besser als Otto und Erna Normal. Und das, obgleich diese doch täglich so kuschelig auf der Station beieinander sind.

In Ärzte-Serien kommen zwei völlig unterschiedliche Typen vor. Die einen: Wollen gar nicht weg - logisch, sie sind ange stellt. Die anderen können nicht, sie sind ausgeliefert, krank. Kurz, allen Beteiligten fehlt es am Willen oder an der Kraft - an der Willenskraft eben - etwas an ihrem Schicksal zu verändern. Ja, da drängt sich doch glatt die Grundsatzfrage auf: Geht es uns letztlich nicht allen so?

Zum Thema GESPRÄCHSFÜHRUNG MIT PATIENTEN schreibt Agnes Koß:

„In vielen Einzelgesprächen mit Auszubildenden habe ich die erschreckende Erfahrung gemacht, daß die oft massiv

erlebte Diskrepanz zwischen einerseits hohen pflegerischen/psychosozialen Idealen im Umgang mit Patienten und andererseits der Realität auf den Stationen schon nach wenigen Wochen in der Praxis bereits massivste Frustrationen bewirkt hat. In diesem Zusammenhang werden oftmals deutlich Verzweiflung, Unerträglichkeit der Situation, Gereiztheit, Aggressionen, Enttäuschung etc. zum Ausdruck gebracht. Stimmungstiefs und Motivationslosigkeit sind nur zwei von den ersten Anzeichen eines Ausgebranntseins, das sich häufig anschließt. So entsteht die frappierende Situation, daß viele Pflegekräfte schon keine rechte Lust mehr auf ihren Beruf haben, wenn sie gerade ein paar Wochen auf Station eingesetzt waren. Die hervorragende Bedeutung einer kompetenten Begleitung der Auszubildenden in ihrer beruflichen Entwicklung, verstanden als Hilfe zur "Selbst-Pflege", ist somit eindrücklich belegt.



### SCHLECHTES BETRIEBSKLIMA MITVERANTWORTLICH FÜR HOHEN KRANKENSTAND

Für den im internationalen Vergleich immer noch zu hohen Krankenstand in deutschen Unternehmen ist in vielen Fällen das Betriebsklima verantwortlich. Autoritäres Führungsverhalten oder demotivierende Arbeitsbedingungen tragen dazu bei, daß enorme Kosten durch krankheitsbedingte Fehltage entstehen. Diesen Zusammenhang belegen Recherchen des Bielefelder Gesundheitswissenschaftlers Prof. Dr. B. Badura im Auftrag der Bertelsmann Stiftung.

Die Ergebnisse der Studie „Fehlzeiten durch Motivationsverlust“ verweisen darauf, daß Gesundheit im Unternehmen als ernstzunehmender Wettbewerbsfaktor

nicht länger unterschätzt werden darf. Badura zufolge sind vor allem Personalführung und Management gefordert, wenn es um die Erschließung der Fähigkeiten der Beschäftigten geht.

Unzufriedenheit am Arbeitsplatz entständen vor allem, wenn Vorgesetzte nicht über ausreichende Führungsqualifikationen verfügten, die Leistungen der Mitarbeiter nicht anerkannt würden und keine Möglichkeit zur Mitsprache am Arbeitsplatz bestehe.

Besonders negativ wirke sich fehlendes oder zu geringes Vertrauen aus. Professor Badura verwies in diesem Zusammenhang auf einen internationalen Vergleich deutscher Arbeitnehmer mit US-amerikanischen und schwedischen Kollegen. Danach fühlten sich die deutschen von

ihren Vorgesetzten am schlechtesten behandelt. Karriereehrgeiz und Konkurrenzverhalten würden immer noch als Ausdruck gesunden Leistungswillens angesehen. Zahlreiche Untersuchungen stellten diese Ansicht inzwischen jedoch in Frage. - Vertrauensvolle Kooperation im Team, offene Kommunikations- und Informationspolitik seien wichtig für wirtschaftlichen Erfolg. - Badura empfiehlt, die Mitarbeiter in die Ausgestaltung einer modernen betrieblichen Gesundheitspolitik einzubinden. Wichtig dafür seien Gesundheitszirkel, in denen die Probleme mit allen Beteiligten definiert werden sollten, um ein gesundheitsförderliches Betriebsklima zu erreichen.

Rückfragen: 05241/819513 bei der Bertelsmann Stiftung



### Carl Friedrich v. Weizsäcker

Aus: „Friedlosigkeit als seelische Krankheit“

„Die Welt jener Berliner Befehlsträger war eine Welt nicht ohne einsatzbereiten Idealismus und nicht ohne scharfe Intelligenz, aber sie war eine Welt furchtbarer Friedlosigkeit. Bodenschwingh nahm auch diese Menschen ganz und gar ernst, aber er nahm sie ernst als unwissentlich kranke Menschen, als im Herzen Verrückte. ... Er verstand die Friedlosigkeit als seelische Krankheit.

Eine Anekdote wie die, die ich erzählt habe (über die Begrüßung Pastor Bodenschwighs durch „seine“ Kranken), mag als Blickfang geeignet sein...

Die Nazis zu verdammen ist heute leicht, und indem Friedlosigkeit an den Nazis demonstriert wird, sind wir alle getrost, daß von den Bösen und nicht von uns die Rede ist. Von einem Bodenschwingh läßt man sich gern erzählen, wie er auch seine Feinde liebt, denn unsere Gesellschaft kann froh sein, wenn es in ihr Menschen gibt, die so etwas leisten, was man von uns normalen Menschen nicht verlangen darf. Mit diesen zwei naheliegenden Fehlern ist dann der Sinn der Geschichte ins Gegenteil verkehrt; denn nicht vom Außergewöhnlichen, sondern vom Alltag soll die Rede sein.“

## Die Wissenschaft ist noch nicht erwachsen

Aus: „Der bedrohte Friede heute“ Carl Hanser Verlag München, Seite 226 ff.

**D**ie Folgen der reinen Erkenntnis verändern unaufhaltsam die Welt. Die pragmatische Überlegenheit, welche die Menschen über alle Tiere und welche die Hochkulturen über die Primitiven gewonnen haben, beruht auf der weltverwandelnden Kraft des handlungsentlasteten Denkens. - Im tierischen Verhaltensschema folgt auf den Reiz die angeborene oder erlernte Reaktion; dieser Ablauf ist ein Ganzes.

Der Mensch hat in der Sprache ein symbolisches Handeln entwickelt. Reden ist ein Handeln, das anderes Handeln darstellt oder vertritt. Das symbolische Handeln des sprachlichen Denkens gestattet, den direkten Zusammenhang zwischen Reiz und Reaktion zu unterbrechen. Erst durch diese Unterbrechung tritt an die Stelle der automatischen Reaktion eine Aktion, ein gewolltes, als frei erlebtes Handeln.

Urteil und Handeln, Verstand und Wille, ermöglichen einander, indem sie auseinandertreten. Deshalb erweitert eine Erweiterung des Denkbereiches den Bereich erfolversprechenden Handelns. Es gehört zur Verantwortung der Wissenschaft, diesen Zusammenhang von Erkennen und Weltveränderung zu erkennen. Dies nicht sehen zu wollen ist die große Versuchung der Wissenschaft. Daran ist auch etwas Wahres. Das neugierige Kind ist zugleich spielendes Kind.

Technik und Wissenschaft verbinden sich leicht und natürlich in einem Gemüt: ein Verstand kann denken, was ein Wille wollen kann. Und der Wissenschaftler, der um sein soziales Privileg der Wahrheitsuche bangt, wird dem Geldgeber klar machen, daß seine Erkenntnis die Welt verwandelt. An den optimistischen Aspekt dieser Weltverwandlung wird er auch selbst gerne glauben. Aber wer gewachsene Lebenszusammenhänge verändert,

zerstört auch Gewachsenes. Keine Operation ohne Schnitt. Kein Medikament ohne Nebenwirkungen. Kein Erwachsenwerden ohne Identitätskrise. Die Wissenschaft ist noch nicht erwachsen.

Mit der aufdämmernden Einsicht in die durch die Wissenschaft ermöglichte Menschheitskrise tritt die Wissenschaft selbst in ihre Identitätskrise ein. Wie meist in einer beginnenden Identitätskrise neigt sie, die Schuld zunächst bei anderen zu finden. Man spricht von Mißbrauch der Wissenschaft. ...

Die Wissenschaft ist verpflichtet, auch zu erkennen, wie die gesellschaftlichen Verhältnisse verändert werden müssen, wenn die Gesellschaft die durch die Wissenschaft ermöglichte Weltveränderung überleben soll. Dieser Erkenntnis entziehen wir uns, weil ihr Weg uns zu nächst in die Verzweigung führt. Eine andere Weltordnung als diese ist nicht in Sicht. Ob sie jenseits der jetzt beginnenden Krise auf uns wartet, ist unserem heutigen Blick verborgen. Diese Lage ist zum Verzweifeln, seit Jahrzehnten.

Aber es nützt uns nichts, all dies nicht zu denken. Gewußte Verantwortung darf sich nicht durch die Leichtfertigkeiten des Optimismus oder Pessimismus lähmen lassen: „es wird schon gutgehen“ oder „man kann ja nichts machen“.

Der Frosch, der ins Milchfaß fiel und strampelte, machte Butter und kam so heraus; sein nicht strampelnder Bruder erstickte. Frösche strampeln, Wissenschaftler denken. Deshalb ist es die erste Verantwortung des Wissenschaftlers, die Verflechtung von Erkenntnis und Weltveränderung zu erkennen. Auch der Ausweg in Radikalismus kann hier eine Drückebergerei sein, denn der Radikale weiß ja meist die „Wahrheit“ schon, er sucht sie nicht mehr.



## Lady Diana als Beispiel

Eine symbolische Umbenennung

Am 9. 12. 1998 gab der Landesverband Psychiatrie-Erfahrener Berlin-Brandenburg e.V. in einer Presseerklärung bekannt:

„Seit heute morgen 4.20 Uhr heißt die frühere Karl-Bonhoeffer-Nervenklinik Lady-Diana-Clinic. Anlässlich des 50. Jahrestages der Erklärung der Menschenrechte wurde die Namensänderung vorgenommen.

Mit der Umbenennung erhofft sich der Landesverband auch eine Änderung der dort in Zukunft praktizierten Behandlungsmethoden. Insbesondere sollen in der „Lady-Diana-Clinic“ psychiatrische Zwangseinweisung und Zwangsbehandlung als grobe Mißachtung der Menschenrechte der Vergangenheit angehören.“



Der TAGESSPIEGEL berichtete: „Die Leitung der Klinik sieht keinen Anlaß, den Namen der Heilstätte zu ändern. Mitglieder des Landesverbandes Psychiatrie-Erfahrener hatten eine Namensänderung gefordert, weil Bonhoeffer als Gutachter für den Erbgesundheitsgerichtshof in der Nazizeit tätig war und Zwangssterilisationen zu verantworten habe.

Die Klinikleitung betonte auf Nachfrage, sich intensiv mit medizinischen Verbrechen der NS-Zeit befaßt zu haben und

dies auch weiterhin tun zu wollen. Es gebe etwa eine Dauerausstellung 'Totgeschwiegen'.“

Und die Berliner Zeitung schrieb: „Die Psychiatriegegner wollten die Umbenennung, weil Diana Selbsttötungsversuche und Abmagerungskuren bewältigt habe, ohne als Psychiatrie-Fall abgestempelt worden zu sein.“

Eine Umbenennung aus gutem Grund? Die Ausstellung in der Klinik hebt das Schild draußen nicht auf...

Landesverband  
Psychiatrie-Erfahrener  
Berlin-Brandenburg e.V.  
Scharnweberstr. 29  
10247 Berlin

E-Mail:  
psyerfah@zedat.fu-berlin.de

Internet:  
www.userpage.fu-berlin.de/~psyerfah

**bei Nacht während  
der Umbenennung**

## Erbkrank, minderwertig ...

Im Alter verlangt eine Frau ihre Menschenwürde zurück

Ihr langes Kleid hat viele Knöpfe: Sie öffnet einen nach dem anderen und wirft das Kleid auf den großen Haufen inmitten des kalten Raumes. Jetzt steht sie völlig nackt da. Alle anderen Kinder sind schon durch die Stahltür gestoßen worden. Dahinter wartet die Gaskammer auf sie.

Wie sie 1940 als Achtjährige im letzten Moment vor dem Gastod gerettet wurde, schilderte Elvira Manthey als Zeitzeugin auf dem Weltkongreß für Psychosoziale Rehabilitation 1998. Die Tränen kann die heute 67jährige nicht unterdrücken, als sie erzählt, daß auch ihre kleine Schwester vergast wurde. Sie selbst blieb nur durch einen Glücksfall verschont.

Als Kind aus einer bettelarmen, von den Nazis als „minderwertig“ regi-

strierten Familie war sie der Mutter weggenommen und in Heime gesteckt worden. Jahrelang wanderte sie von einem Heim ins andere.

Bitterkeit liegt in ihrer Stimme: „Jeder Tag war die Hölle, meine ganze Kindheit zerstört.“ Die NS-Bürokratie verpaßte ihr den Stempel „asozial und angeborenen schwachsinnig“. Daß sie ihr Bett näßte, war für die Heimleiter der Beweis: „Erbkrank, minderwertig“.

Daß sie dennoch nicht vergast wurde, verdankt sie der Tatsache, daß sie aus Angst stundenlang die Dielen in der Anstalt gebohrt hatte. Ihr Fleiß wurde positiv mit einem Kreuzchen hinter ihrem Namen vermerkt.

Ihre Akten aus der Nazi-Zeit wurden offenbar wie in vielen anderen Fällen aus Gedankenlosigkeit von den Behör-

den in der Nachkriegszeit übernommen. Und noch heute muß sie mit diesem Etikett leben.

Nach der Wende hat sie begonnen, nachzuforschen, was ihr eigentlich in der Nazi-Zeit widerfahren war. Immer noch ist es für sie aber unglaublich schwierig, vollständigen Einblick in alle Unterlagen zu bekommen, sagt sie.

Ohne Unterstützung vom Staat konnte sie ihre verpaßte Schulbildung nie nachholen; bis heute kann sie nicht richtig schreiben. Elvira Manthey ist wütend. Sie will vor Ihren Enkeln nicht als schwachsinnig gelten.

Mit Hilfe ihres Mannes hat sie jetzt ihr Schicksal in einem Buch festgehalten. Und sie will so lange weiter kämpfen, bis sie offiziell und schriftlich von einem Gericht bewiesen bekommt, daß die Diagnose der Nazibürokraten falsch war. „Ich will meine Menschenwürde zurück!“

Hamburger Journalistenschule, ps, jm

# Hilfen aus dem Netz

## Chancen und Risiken

Anja S. ist verzweifelt. Seit nunmehr sechs Monaten quälen sie schwerste Depressionen. Antriebslos, grübelnd und hoffnungslos verbringt sie ihre Tage in einem Kreislauf von Resignation und Selbsthaß. Das Antidepressivum, das sie von Ihrem Arzt erhalten hat, scheint keine Wirkung zu zeigen. Immer häufiger und immer konkreter werden die Gedanken, ihrem Leben ein Ende zu setzen. Der Ehemann, Jürgen S., ist hilf- und ratlos. So sehr er sich auch bemüht, er kann seine Frau nicht mehr verstehen, kann ihre dunklen Gedanken und Gefühle nicht nachvollziehen. Die Beziehung hat einen Riß bekommen.

Einen Kontakt nach außen gibt es, bis auf die wöchentlichen Arztbesuche, für Anja nicht mehr. Dabei hat sie so viele Fragen und den Wunsch, besser zu verstehen, was mit ihr los ist. Ist sie die Einzige? Gibt es nicht noch andere, wirksamere Medikamente? Wo kann sie Hilfe und Unterstützung finden? Und wem soll sie alle diese Fragen stellen?

Diese Situation ist tragischerweise bei weitem kein Einzelfall. Viele Betroffene und auch Angehörige wissen oft nicht, wie und wo sie sich Unterstützung holen - und vor allem: wie und wo sie sich überhaupt über bestehende Möglichkeiten von Hilfsangeboten informieren können. Daß an dieser Stelle ausgerechnet das Internet, und insbesondere das WWW, über das Unterhaltungsangebot hinaus eine wichtige Brücke zu Hilfe und Selbsthilfe gerade im Bereich psychischer Erkrankungen und Nöte schlagen kann, mag zunächst paradox klingen. Fakt ist, daß sich im Netz der Netze - und besonders auch im deutschsprachigen Raum - seit etwas über einem Jahr ein breites Informationsangebot und ein sozia-

les Netzwerk für psychisch Kranke, Menschen in Lebenskrisen und deren Angehörige gebildet hat. Und dieses Netz wächst weiter mit denen, die es nutzen.

### Information und Interaktion

Dabei geht es in fast allen Fällen zunächst um Orientierung. Wie und wo finde ich überhaupt seriöse Informationen, die mich weiterbringen? Eine berechtigte Frage, insofern, als die Fülle der im WWW angebotenen Informationsquellen auch unseriöse Scharlatane beherbergt. Grundsätzlich ist vor solchen Angeboten zu warnen, die gleich auf der Eingangseite

Jahren aus der privaten Initiative einer Betroffenen heraus entstandenen Web-Angebot, das mittlerweile zur beliebtesten Anlaufstelle für Betroffene, Angehörige aber auch Psychologen und Fachärzte geworden ist.

Auf der Informationsebene bietet das „Kuckucksnest“ ausführliche Erläuterungen einzelner Krankheitsbilder in allgemein verständlicher Sprache. Daneben findet der Ratsuchende dort unter anderem Hinweise auf soziale Hilfeangebote, Psychotherapie, Psychopharmaka und anderes sowie eine Liste weiterführender Links im Internet, Literaturempfehlungen und eine Adressenliste von Anlaufstellen.



Auf der interaktiven Ebene hat der Besucher, neben Anfragen per E-Mail, die Möglichkeit, in einem Diskussionsforum (BBS = Schwarzes Brett) Fragen oder Kommentare loszuwerden und auf diese Weise mit anderen Besuchern in Kontakt zu treten. Kommunikationsfreudigere haben Gelegenheit, regelmäßig an einem Chat teilzunehmen, einem Treffpunkt, an dem sich Betroffene und Angehörige online und in Echtzeit „unterhalten“ können.

eine Online-Therapie anbieten und nach der Kreditkartennummer fragen! Um wirklich weiterzukommen, empfiehlt es sich, Seiten aufzusuchen, in denen zunächst einmal ausführlich und verständlich informiert wird, und zwar sowohl über die Erkrankungen selbst als auch über Handlungsmöglichkeiten, in denen auch auf weiterführende Adressen und/oder Links verwiesen wird und die gleichzeitig Möglichkeiten der Interaktion anbieten.

Anja S. hat gefunden, was sie sucht. Sie ist im „Kuckucksnest“ (<http://kuckuck.solution.de>) gelandet, einem vor eineinhalb

Als Bestandteil der Selbsthilfeinitiative „Team.Solution“ (<http://team.solution.de>) betonen die Betreiber, daß der Besuch und der Austausch im „Kuckucksnest“ in keinem Fall ggf. notwendige fachärztliche oder psychologische Hilfe ersetzt.

Anja S. ist erleichtert. In einer E-Mail an das Kuckucksnest erzählt sie von ihren Depressionen. „Genug über mich, ich wollte mich einfach für diese Seite bedanken, dadurch merkt man erst, daß es einem nicht alleine so geht, denn mein Mann und auch meine Familie sind manchmal überfordert“, schließt sie ihre E-Mail.

## Betroffene und Angehörige

Auch Jürgen S. ist fündig geworden. Im Psychiatrienetz (<http://www.psychiatrie.de>), das von diversen psychiatrischen Verbänden und dem Psychiatrie-Verlag in Bonn ins Leben gerufen wurde, gibt es eine Fülle von professionell aufgearbeiteten Informationen über z.B. juristische Fragen, Therapien und Diagnosen, aber auch zu spezifisch psychiatrischen Themen, wie Psychose-Seminare oder die Struktur der psychiatrischen Versorgung in Deutschland. In einer Rubrik werden die in Deutschland tätigen Angehörigen- und Betroffenenverbände mit Adressen, Niederlassungen und Telefonnummern vorgestellt.

Sehr umfangreich ist auch die „Bibliothek“ mit zahlreichen Buch-, Film-, und Zeitschriftenempfehlungen zum Thema. Auch das Psychiatrienetz richtet sich sowohl an Betroffene und Angehörige als auch an professionelle Helfer.

Jürgen S. atmet auf. Hier ist er auf den Bundesverband der Angehörigen psychisch Kranker e.V. (BAPK) gestoßen und hat sich sofort an den zuständigen Landesverband gewandt, wo er jetzt Unterstützung und Beratung bekommt im Umgang mit der Depression seiner Frau.

## Austausch in Gruppen

Beide nutzen inzwischen das Internet auf vielen Ebenen, nicht nur, um sich zu informieren, sondern auch, um sich mit anderen Betroffenen auszutauschen. Jürgen S. beteiligt sich aktiv an Diskussionen in den deutschsprachigen Newsgroups <de.sci.psychologie> und <de.sci.medizin.psychiatrie>, in denen Themen wie Depression, Psychosen, Borderline-Störung, Suizid, Psychopharmaka, Therapie, Diagnosen usw. unter Betroffenen, Angehörigen und Fachkräften diskutiert werden. Hier hat er bereits viel über die Krankheit seiner Frau erfahren und konnte sich auch weitere Ratschläge zu Anlaufstellen und Hilfsorganisationen holen. Daneben hat er auch interessante Kontakte mit anderen Angehörigen knüpfen können, aus denen

mittlerweile ein reger privater E-Mail-Austausch entstanden ist.

Anja S. hat mittlerweile den Arzt gewechselt und eine Psychotherapie angefangen. Ratschläge und die Motivation dazu bekam sie aus der Mailingliste Depression. Im Unterschied zu Newsgroups und Diskussionsforen bilden die Teilnehmer an einer Mailingliste einen geschlossenen Benutzerkreis von Menschen, die über E-Mail miteinander kommunizieren. Diese Form des Austausches bietet den Benutzern einen mehr oder weniger geschützten Raum mit einer überschaubaren Gruppe von Menschen, unter welchen oft private und intime Dinge ausgetauscht werden.



Grafik aus TOMORROW 3/99 (geändert, d.R.)

Häufig entstehen daraus auch private Kontakte per E-Mail, die in einigen Fällen auch zum persönlichen Kennenlernen führen können. Auch Anja hat über diesen Weg eine ebenfalls von Depressionen betroffene Freundin kennengelernt, mit der sie nun am Telefon oder bei gelegentlichen Treffs über ihre Probleme reden kann, ohne viel erklären zu müssen.

## Brücke oder Droge?

Anja und Jürgen S. führen inzwischen wieder eine harmonische Ehe. Sie haben die Möglichkeiten des Internets genutzt, um sich Unterstützung von außen zu holen und dabei viele neue Kontakte geknüpft. Nicht allen gelingt das. Die Leichtigkeit, mit der Kontakt und Interaktion über das Internet möglich wird, ohne sich in der Wirklichkeit aus der Wohnung, ja vom Schreibtisch wegzubewegen, kann auch

zur Vernachlässigung bestehender realer Kontakte oder alltäglicher Aufgaben führen. „Es gab schon Tage, an denen ich den Verlockungen der virtuellen Welt regelrecht erlegen war“, erzählt Anja. „Besonders, als es mir etwas besser ging und ich anfing, mir diese bunte und faszinierende Welt neugierig zu erschließen. Da habe ich schon mal das Essen anbrennen lassen oder bis zum Morgengrauen vor dem PC gesessen. Die Telefonrechnung hat mich aber schnell wieder runtergeholt!“

Macht das Internet süchtig? Sicherlich verlockt dieses neue Medium ebenso zur Maßlosigkeit wie der Fernsehkonsum oder Schokolade.

Für Menschen, die aufgrund ihrer körperlichen oder seelischen Erkrankung zeitweise oder gar nicht in der Lage sind, das Haus zu verlassen, kann das Internet aber eine Brücke nach außen werden, eine Türschwelle zur Selbsthilfe.

Autorin



Exklusiv für Lichtblick

**Marianne Kestler**  
mkestler@team.solution.de

## SURFTIP

### HOMEPAGE

Das Kuckucksnest: <http://kuckuck.solution.de>  
Das Psychiatrienetz: <http://www.psychiatrie.de>  
Medizin/Gesundheit: <http://www.medizininfo.de>  
Psychologie: <http://www.psychologie-online.ch>

### PSYCHIATRISCHE VERBÄNDE

<http://www.psychiatrie.de/verband/bapk01.htm>  
<http://home.t-online.de/home/lichtblick-m-v>  
<http://www.psychiatrie.de/verband/bpe.htm>

### FORSCHUNG

<http://www.mednet-schizophrenie.de>

### NEWSGROUPS

de.sci.psychologie • de.sci.medizin.psychiatrie  
de.soc.handicap

### MAILINGLISTEN

Angst: [angst-1@psychotherapie.org](mailto:angst-1@psychotherapie.org)  
Depression: [cycle-1@listerv.gmd.de](mailto:cycle-1@listerv.gmd.de)  
Betreuung: [betreuungsrecht@ruhr-uni-bochum.de](mailto:betreuungsrecht@ruhr-uni-bochum.de)

### LITERATUR

„Auf der virtuellen Couch. Selbsthilfe, Beratung und Therapie im Internet.“ Hg. Ludwig Janssen, Psychiatrie-Verlag, Bonn, 1998

„Selbsthilfe, Beratung und Therapie im Internet.“ Nicola Döring, in: „Internet für Psychologen“, Hg. Bernhard Batinic, Hogrefe-Verlag, Göttingen, 1997

# „Zwischen Trauma und Sprung ist eine Handvoll Leben“

von Marianne, Holger, Wolfgang, Roland und vielen anderen

*Nach einer Studie des Erlanger Privatdozenten Dr. Jürgen Demling zufolge hegen 20 bis 50 Prozent der Bevölkerung „gelegentliche Todesgedanken“. Vollendete Suizide erleiden 0,18 Prozent. Was Suizidversuche angeht, unterscheidet Demling gemeldete Fälle (zwei Prozent der Bevölkerung) von einer Dunkelziffer. Diese Dunkelziffer sei „vier- bis zehnmal höher als die Zahl bekannter Suizidversuche“. Rund 13.000 Deutsche sterben jährlich durch Suizid - alle 40 Minuten ein Mensch. Die Zahl der insgesamt an Suizid Verstorbenen übersteigt in Deutschland jedes Jahr deutlich die der Verkehrstoten. In der Altersgruppe der 15 - 35jährigen steht der Suizid nach Unfällen an zweiter Stelle aller Todesursachen.*

Gemessen an der Häufigkeit von Suiziden und Suizidversuchen ist die Auseinandersetzung mit dieser Thematik eher gering. Für uns ist das Anlaß genug, es wenigstens zu versuchen. Meinungen und Denkanstöße erreichten uns dazu aus dem Forum «de.sci.medizin.psychiatrie», die wir hier auszugsweise und gekürzt wiedergeben möchten.

*Redaktion Lichtblick*

Rainer aus Rostock, der seine Verlobte Angela durch Suizid verloren hat, ist selbst gefährdet. Er sagte uns, daß sie heiraten wollten. Eine Wohnung hatten sie sich schon ausgesucht. Daß sie böse Stimmen hörte und unreaale Bilder sehen konnte, darüber sprach Angela nur mit ihm. Dreimal wollte sie schon springen. Er konnte sie immer wieder zurückhalten. Angela war schwer krank, litt unter Bulimie und schweren Depressionen. Nur sporadisch ließ sich ambulant behandeln. Die Fürsorge kam zum Kaffeetrinken, echte Hilfe blieb aber aus, erzählte der Freund. Beide lehnten diese „Betreuung“ ab. Wenn die „Stimmen“ besonders laut waren, trank sie Wein. Mit Faustan und Gladem versuchte sie sich in den Griff zu bekommen. Im Abschiedsbrief schrieb sie: „fühle mich wertlos, möchte niemandem mehr zur Last fallen ...“

Wir haben Rainer besucht, zu den Ämtern begleitet und ihn gebeten, einen Arzt aufzusuchen... Es half nichts! Auch nicht der kurze Aufenthalt in der Psychiatrie.

„Auf eigenen Wunsch“ entlassen. Rainer sprang zwischen Weihnachten und Neujahr aus dem 6. Stock ...

*Wir nehmen Abschied von Angela und Rainer*

*Redaktion Lichtblick, im Januar 1999*



*Foto: W. Mundt*

**M**anchmal fällt es wirklich schwer, die eigenen Grenzen des Machbaren zu akzeptieren und sich auch mit der Hilflosigkeit auseinanderzusetzen. Es ist immer wieder tragisch, wenn so etwas passiert und man hat hinterher dieses flauere Gefühl, nicht alles getan, etwas versäumt zu haben. Auch wir hier im Team kennen das sehr gut. Auch wir haben in Nacht- und Nebelaktionen oft schon alles Mögliche in Bewegung gesetzt, um einen Suizid zu verhindern. Nicht immer gelingt das.

Die Entscheidung liegt letztendlich bei dem, der es vor hat. Das zu akzeptieren fällt schwer, heißt aber nicht, daß nicht alles Menschenmögliche getan werden sollte, um einen drohenden Suizid zu verhindern. Ich finde, daß Ihr da beim Lichtblick als „Außenarm“ des BApK eine ganze Menge in Bewegung setzt und möchte Eure Arbeit mit diesem Posting unterstützen. Es ist ein Aufruf an ALLE, auch mal denen zuzuhören, die vielleicht wirklich etwas zu sagen haben und ein Aufruf an diejenigen, die in der „Klemme“ sitzen, sich nicht zu scheuen, Hilfe und Unterstützung zu suchen, bevor es zu spät ist! Betroffene und Angehörige gleichermaßen - und oft auch Ärzte und Fachleute. Nur so können ALLE in dieser Welt leben.

*Marianne Kestler*

Ist die Selbsttötung der letzte Ausweg, wenn einem der LEBENSMUT fehlt? Eine zu akzeptierende Möglichkeit? Etwas NORMALES? Warum nehmen psychisch kranke und gesunde Menschen sich das Leben? Ist es heute möglich, die MOTIVE für einen Suizid durch Aufklärung, Auseinandersetzung, Therapie und andere Hilfen zu nehmen?

*Roland Hartig*

Ich weiß nicht, ob das die passende Fragestellung ist! In dieser Auswegslosigkeit der psychischen Qualen, gebeutelt von Verzweiflung und den Stimmen, die sie verfolgen, hat Angela doch immer weiter auf ein „Leben“ gehofft, eine Heirat geplant - alles in der Hoffnung, daß ihr geholfen wird. Eine Hilfe, die der Partner allein nicht leisten kann. Ich begreife weder das Verhalten der offenbar behandelnden Ärzte noch die Reaktion der Fürsorge.

Ich verstehe aber auch die Trauer und - vielleicht - Wut des Partners (zu diesem Zeitpunkt lebte Rainer noch, d.R.).

Er war hilflos, hat mit ihr gelitten, mit ihr gehofft, wußte aber offenbar nicht, wohin er sich hätte wenden können. Offenbar ist da ein Riesenloch zwischen psychiatrischer und psychosozialer Versorgung, bestehend aus Tabus, Ängsten und Schweigen.

Marianne

Ich bin ein psychiatrisch Tätiger und von der üblichen Reaktion von Marianne betroffen. Schuldzuweisung an psychiatrisch Tätige, in dem Fall müssen die Ärzte herhalten. Offensichtlich hatte die Betroffene eine ganze Reihe von psychischen Problemen. Das ist für alle Therapeuten nicht einfach zu handhaben und oftmals sind uns die Hände vom Gesetzgeber gebunden.

Holger Thiel

Ich beschuldige hier keinesfalls die Profis. Sie haben auch ihre Grenzen. Zwischen dem, was die Psychiatrie tun kann und dem konkreten Umfeld der Betroffenen, ist einfach ein Loch! Trotz bestehender Organisationen und sonstiger Hilfen, das „Loch“ sind die Mitmenschen; der Nachbar, der Kaufmann an der Ecke (den es heute kaum noch gibt), das sind WIR!

Weder die Psychiatrie noch andere Institutionen können dieses abdecken. Wir leben in Häusern zusammen, ohne überhaupt eine Ahnung zu haben, was hinter den Kulissen passiert.

Ich finde, daß sich viel tut in der psychiatrischen Hilfeleistung. Das habe ich auch konkret erfahren können. Aber nur dann, wenn ich mich aktiv selbst in diesen Schutzraum begeben habe. Was ist mit denen, die das nicht (mehr) schaffen?

Marianne

Verantwortliche, die psychosoziale Hilfen planen, genehmigen, finanzieren und anbieten, sollten folgender Auffassung mehr Gewicht geben: „Jede Krise, wenn man noch gar nicht weiß, ob sie psychosozial oder psychiatrisch ist, sollte am Ort ihrer Entstehung aufgesucht und genutzt werden.“

Roland Hartig

Hier ist die Rede von Menschen, die als einzigen und letzten Ausweg nur noch den Sprung in den Tod sehen, als letzte Lösung. Sie haben vorher sicherlich vieles andere ausprobiert, um sich Erleichterung zu verschaffen, wie jeder von uns. Es ist ihnen nicht gelungen - sei es, weil nicht genügend ausgestreckte Hände da waren, oder weil sie die Hilfe aufgrund von Mißtrauen gar nicht mehr annehmen konnten oder wollten. Dabei ist es egal, ob der Mensch „krank“ ist oder nicht!

Ich selbst bin mehrmals „gesprungen“, habe hundertprozentig sichere Methoden angewandt und wurde immer wie durch ein Wunder in letzter Sekunde gerettet.

Heute ist etwas da: das Gefühl, nichts mehr verlieren zu müssen, der Wunsch zu leben und das Bestreben, für Menschen dazusein, die kurz vor dem Springen sind. Denn zwischen Trauma und Sprung ist eine Handvoll Leben.

Du kannst sie annehmen oder ablehnen. Ich habe sie angenommen und möchte sie weitergeben. An alle die, die vor dem Abgrund stehen und zögern. Die schönste Belohnung dafür ist dann manchmal Wochen später ein ehrliches «Danke!».

Marianne

Danke Marianne, ich werde Deinen Text, wenn ich Gelegenheit dazu habe, an Menschen weitergeben, die in einer ähnlichen Situation sind. Es kann gut sein, daß diese Worte sie erreichen und etwas bewirken.

Hans Eberding

Hier in Europa werden immer noch die alten Denkmuster über den Suizid von Generation zu Generation weitergegeben. Die Ankündigung und Ausführung einer Selbsttötung wird als „abscheulichste Sünde“ (Schiller, Kabale und Liebe), „größtes Verbrechen“ (Napoleon), „feig und niederträchtig“ (Shakespeare, Othello) bezeichnet. Diese Art von Auseinandersetzung, da bin ich mir sicher, hilft den Betroffenen nicht aus seiner Notlage.

Roland

Seit wann sind Shakespeare und Schiller, die gegen die Grenzen ihrer Zeit anranneten und zum Schluß verstummten, Propagandisten „alter Denkmuster“?

Wolfgang

Das wichtigste ist meiner Meinung nach das Eingebundensein in eine Gemeinschaft und daß man mit seinen Problemen ernst genommen wird. Extrem wichtig finde ich, offen über Suizidgedanken reden zu können, ohne gleich in der Geschlossenheit zu landen. Wenn bei dem Tabu erstmal die Luft raus ist, dann können wir auch klarer über unsere eigenen Entscheidungen urteilen und sie werden vielleicht anders ausfallen.

Die Angehörigen leiden unter Selbstvorwürfen und Schuldgefühlen („hätte ich nur“, „warum habe ich nicht“...). So ungerechtfertigt diese auch sind; es sind Gefühle, die einfach da sind. An der Stelle könnte ein Austausch in der Gruppe ganz sinnvoll sein.

Marianne

## Karl Jaspers

In gänzlicher Verlassenheit, im Bewußtsein des Nichts, ist dem Einsamen der freiwillige Untergang wie eine Heimkehr zu sich selbst. Gepeinig in der Welt, ohnmächtig, den Kampf mit sich und der Welt fortzuführen, in Krankheit oder Alter dem Versinken in Kümmerlichkeit ausgesetzt, von dem Herabgleiten unter das Niveau des eigenen Wesens bedroht, wird es ein tröstender Gedanke, sich das Leben nehmen zu können, weil der Tod wie eine Rettung erscheint.

(Philosophie, Band 2, 1932)



## Das ist mein Leben

Vielleicht soll es so sein eine Reise durch den Wahnsinn durch Licht und Dunkelheit. Man muß wohl erst ganz unten sein bis zum Hals in Scheiße stehen um wieder Land zu sehen, um Land zu sehen. *Böhse Onkelz*

**I**ch weiß nicht, ob dieses Zitat es hinreichend umreißt, aber ich denke, es spiegelt ganz gut meine jetzige Sicht der vergangenen Ereignisse.

Ich bin jetzt seit 9 1/2 Wochen in Gehlsheim und werde morgen entlassen. Ich bin ebenfalls ein „Opfer“ eines Zustandes, den ich auch bei anderen beobachtet habe: Ich bin zeitlos. Man verliert hier jegliches Zeitgefühl.

Vielleicht ist das auch ganz gut so, denn zumindest ich habe festgestellt, daß ich ohne Zeitdruck anfangs, viel mehr über meine Probleme nachzudenken. Warum ich hier bin? Nun, ich glaube, es gibt vie-

le Gründe, aber der Auslöser war ein Suizidversuch auf der Klassenfahrt.

Ich kam mit meinen Mitschülern schon seit unserem Umzug kaum aus, vielleicht, weil ich unbewußt ziemlich arrogant aufgetreten bin. - Da es auch zu Hause nicht immer alles glatt ging und ich außer einem Kumpel keinen Ansprechpartner hatte, mit dem ich über meine Probleme reden konnte, fraß ich alles in mich hinein. Es kam zwar zu ein paar Ausbrüchen, die sich in halben Selbstmordversuchen oder Attacken gegen meinen Vater entluden, aber im Inneren trieben die Wut, der Haß und der Schmerz weiter ihr Unwesen. Drei sehr verhängnisvolle Gefühlszustände, da sie sich, wenn sie nicht ausgelebt werden, gegen einen selbst wenden.

Am ersten Abend unserer Klassenfahrt wurde ich schon ausgeschlossen. Ich war dadurch total deprimiert. Dann faßte ich den Entschluß zu springen und damit alles hinter mich zu lassen. Als ich da auf dem Fensterbrett saß und in den Sonnenunter-

gang starrte, war ich in einer anderen Welt. Ich lebte weder, noch war ich schon tot. Meine Augen starrten in die Sonne und von weit her nahm ich die Stimmen meiner Klassenkameraden und meiner Lehrerin wahr. In diesem einen Moment völliger Ruhe wollte ich fallen, ich ruckte nach vorn, und in letzter Sekunde umfasste jemand meine Taille und ein anderer ergriff meinen Arm. Schwarze Leere.

Auf einmal kamen die Stimmen wieder näher und ich merkte, daß ich auf meinem Bett saß... Nachdem die erste Aufregung vorbei war, ging der gewohnte Ablauf weiter, man hatte aber immer ein Auge auf mich. Als wir wieder nach Hause kamen, erzählte ich meiner Mutter, was passiert war. Daraufhin ging sie mit mir zum Psychologen - bereits eine Woche später war ich dann hier auf der K 1.

Zum Schluß wollte ich euch da draußen noch sagen: Wenn ihr ein Problem habt, freßt es nicht in euch hinein, denn irgendwann ist das Faß voll. *Niels, 16*



## Müllschau

Was wir am 7. Oktober hier vorführten, war mehr als nur eine Modenschau, es waren kreative Kunstwerke, an deren Herstellung fast die ganze Klasse beteiligt war. Der Auftritt beim Herbstfest war ein totaler Erfolg, was sogar die Medien mit Super-Kritiken bestätigten.

Die Idee dafür entstand im Englischunterricht, als wir versuchen sollten, verschiedene Modelle zu beschreiben. Durch die tollen Einfälle und Wörter (z.B. Flowers On Your Body, Moonlight Mood, Black Beauty, For The Overshocking Party), die wir fanden, bekamen wir Lust eigene Kleider zu kreieren.

Der Auslöser waren die Plaste-Abfälle im Flur, als neue Computersoftware geliefert wurde. Schon hatten wir ein Thema:

Modelle aus Plastik - und Kunststoffmüll. Bald starteten wir unseren ersten Versuch. Julia, die auf ihrem Hut sämtliche Eindrücke dieser Welt trug, zauberte sich einen Traum aus „shine-through“-Stoff, kombiniert mit allerlei Kosmetika. Der letzte Schliff waren dann die Hosenträger, die Julia um den Hals trug.

Nadine, die das zweite Kostüm trug, vereinte Tiger und Nixe zu einem kaum über-treffbaren Flair und Sunnyboy Stefan präsentierte eine Seemann-Ausstrahlung vom Feinsten. Dann war da noch Nicole, eine absolut „spacey“ Angelegenheit, Lydia als kunterbunte Dschungellady, Julia B. erinnerte an die Siebziger mit den Blumen auf dem Kopf und Plüsch und Ketten überall. Steffie, die „zum Anbeißen“ mit Süßigkeiten beladen wurde, unter denen

ein langes schwarzes Folienkleid mit modischen, blauen Fransen hervorschaute, machte das grosse Finale mit ihrem aufwendig gestalteten Gesicht. Wir machten Überstunden, hatten Lampenfieber, aber trotz alledem eine Menge Spaß. In den letzten Stunden vor dem großen Moment stieg die Hektik mächtig. Es wurde geschminkt, frisiert, gemalt und geklebt. Und dann endlich, begleitet von Musik und originellen Modekommentaren, hatten die Models ihren Auftritt. Das Zittern, teils vor Kälte, teils vor Aufregung, verschwand bald unter tosendem Applaus.

Zum Schluss dieses Ereignisses wurde ein großes Finale mit allen Models gefeiert. Unsere „Müllschau“ war wirklich ein voller Erfolg!

*Julia M. (14), Cathrin (16)*

# Die Ver -

*Eine Jugendzeitschrift,  
aus der Kinder- & Jugend*



*etwas anders  
psychiatrie Rostock*

# Rückten

Seit einigen Jahren erscheint an der Schule der Kinder- und Neuropsychiatrie der Universitätsnervenklinik Rostock eine besondere „Schülerzeitschrift“.

Die jugendlichen Autoren haben es sich zum Ziel gesetzt, Vorurteile und veraltete Ansichten über eine Nervenklinik (muß diese heute noch so heißen?) zu revidieren. So heißt es in jedem Heft als Vorwort:

**„Glaubt Ihr denn irgend jemand von uns hat nicht alle Tassen im Schrank?!?! Es fehlt bei keinem auch nur eine Tasse, doch trotzdem stimmt der Titel.“**

**Verrücken bedeutet: etwas von seinem Platz nehmen, etwas woanders hinstellen.**

**Ja, so stimmt es: Etwas steht nicht mehr an seinem alten Platz - es ist ver - rückt.**

Beeindruckend an dieser Publikation ist, wie unverfälscht und freimütig Jugendliche über ihr Leben erzählen und Einblick in ihre Gedankenwelt geben. Viele der Verfasser haben in ihrer Kindheit seelische Brüche erlitten, die nur sehr langsam heilen.

So schildert der 17jährige Stefan sein allmähliches Abgleiten in die Drogenszene. Nach einem Zusammenbruch kam er in das Gehlsdorfer Klinikum.

„Die Realität zu ertragen“ - so schreibt er, „ist manchmal schwer, aber Drogen werde ich wohl nie wieder nehmen.“

Glücksgefühle muß man sich verdienen, indem man das Leben meistert.“

Ergreifend die Tagebuch-Auszüge der 13jährigen «Ulli», die mit Eßstörungen in die Klinik kam: „Kurz vor meiner Ankunft hier hatte ich mich drei Wochen nur von Apfelsaft ernährt und konnte kaum mehr gehen. Mein Gesicht war blaß, meine Lippen waren vom ständigen Frieren blau geworden.“

Es stimmt sehr nachdenklich, daß der größte Teil der Berichte sich mit dem Thema Magersucht und Eßstörungen beschäftigt. Doch die Zeitschrift enthält nicht nur Krankengeschichten. Wie es sich für eine Schülerzeitung gehört, spiegelt sie vieles, was das Leben von Teenagern ausmacht: Kinobesuche, Reisen, Disko und natürlich Probleme der Partnerschaft, Liebe und Freundschaft.

Es wäre zu wünschen, daß noch mehr Kunstwerke, die im Mal- und Zeichenunterricht oder im Keramik-Kurs entstanden sind, in den Heften abgebildet würden. Der Förderverein „5 vor 12“ hat schon einen sehr schönen Kalender mit Zeichnungen und Gedichten „Verrückte Seelen“ herausgegeben, der für 10 DM erworben werden kann.

Unbedingt soll erwähnt werden, daß die Zeitschrift 1998 beim Wettbewerb der Schülerzeitungen des Landes M-V einen Sonderpreis der Kultusministerin gewann.



## WAS ist unsere Zielstellung?

- Haltung des Schulanschlusses
- Stärkung der sozialen Kompetenz
- Diagnostik und Therapie von Lernstörungen

## WER wird unterrichtet?

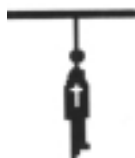
- Kinder und Jugendliche, die zeitweilig stationär behandlungsbedürftig sind
- Kinder und Jugendliche, die nicht schulbesuchsfähig, aber lernfähig sind und speziellster Förderung bedürfen

## WIE helfen wir?

- Allgemeine Beschulung  
Deutsch  
Mathematik  
Fremdsprachen
- Spezifische Beschulung  
Kunst und Gestalten  
Sensomotorik  
Visuelle Wahrnehmungsschulung  
Konzentrationstraining  
Denktraining  
Förderung bei schwerer LRS  
Förderung bei Rechenstörung  
Entwicklung von Handlungsstrategien  
Sprachtherapie

## Der erste Eindruck

Die Zeitung „Der Ver-rückten“ ist fesselnd und unmittelbar. Ohne dies zu leugnen oder einen Satz der Tagebücher und Berichte in Abrede zu stellen, frage ich: Wo sind die Eltern oder Geschwister? (Einigemal dachte ich, die Eltern würden für Feinde ihrer Kinder gehalten.)



Was können die Eltern nach der Therapie tun, wenn sie vorher ausgeschlossen sind? Schließlich scheint mir in der breiten Darstellung von Versagen und Unglück ein Zynismus zu liegen, der sich auch in Worten wie „Beschulung“ und der kleinen bösen Zeichnung aus dem Titel der Zeitschrift ausspricht. L.O.



Matthias  
Rosemann

Zimmer  
mit Aussicht  
Betreutes  
Wohnen bei  
psychischer  
Krankheit

Rat!schlag  
ISBN  
3-88414-232-1

160 Seiten  
24,80 DM

Viele psychisch Kranke und ihre Angehörigen wissen nicht, welche betreuten Wohnformen existieren. Dieser Rat!schlag beschreibt die gängigsten Formen des Betreuten Wohnens und informiert über die gesetzlichen Grundlagen.

*Aus dem Inhalt:*

- Die Vermengung von Hilfe und Wohnen
- Das Betreute Wohnen
- Finanzierung und rechtliche Grundlagen
- Warum und wann Betreutes Wohnen?
- Das Betreute Einzel- oder Paarwohnen
- Die Wohngemeinschaften
- Die Heime - Die Übergangsheime
- Dominanz der Heime
- Die Suche nach einem Platz
- Neuregelungen des Finanzierungssystems durch den Gesetzgeber

## Bettina Kroll Mit Soteria auf Reformkurs

*Ein Alternativprojekt bewegt die Akutpsychiatrie*

Jakob van Hoddis Verlag, Gütersloh  
176 Seiten / 25,- DM, ISBN 3-926278-38-2

Mediziner sind es gewohnt, Statistiken zu interpretieren, die auf Zählen und Messen basieren. Das soeben erschienene Buch von Bettina Kroll zum psychiatrischen Alternativprojekt Soteria setzt andere Akzente. Über die Pilotprojekte in den USA und der Schweiz führt uns die Autorin nach Gütersloh, wo eine Soteria-ähnliche Einrichtung mit hierzulande zur Verfügung stehenden Mitteln erfolgreich arbeitet: eine allgemeinpsychiatrische Akutstation mit Soteria-Elementen.

Soteria - was verbirgt sich hinter diesem Begriff? Ein nicht-kontrollierendes System mit minimaler Hierarchie. Patienten wollen eine menschliche Behandlung in einem Rahmen, der ihnen erträglich ist und keine noch so gut gemeinte „Ordnung“, in der sie die Letzten sind. Sie wünschen sich das Dabeisein, Mit-Erleben, Mit-Aushalten und Sich-Auseinandersetzen - in den schwersten Stunden inneren Ringens und möchten nicht noch weiter erniedrigt werden.

Sie möchten Gefährten erleben und nicht Bekämpfer einer Krankheit. Welchen Wert hat es für Professionelle, etwas über Soteria zu erfahren?

Die Auseinandersetzung bringt eine Erweiterung des eigenen Horizonts und ermöglicht den „Blick über den Tellerrand“. Sie ermutigt zum Nachdenken und zu humanerem Umgang mit Patienten und deren Angehörigen sowie den Kollegen.

Und die Bedeutung für die Betroffenen? Medikamente sind auch in der Akutphase manchmal gar nicht und häufig lediglich in geringer Dosierung notwendig. Dies macht „Handarbeit“ erforderlich mit körperlicher Anwesenheit sowie eine überschaubare und vertrauensereckende Umgebungsgestaltung statt Ruhigstellung durch Medikamente und/oder Fixierung!

Wer wird angesprochen? Klinikleiter, Ärzte aller Richtungen, pflegende und helfende Berufe, im Sozialwesen Tätige, Betroffene, Angehörige, Laienhelfer.

*„Wir, das heißt viele Mitglieder des Bundesverbandes Psychiatrie-Erfahrener, begrüßen das Erscheinen des Bändchens von Bettina Kroll, was auch Dorothea Buck in ihrem Vorwort zum Ausdruck bringt. Uns erscheint die Soteria in der Westfälischen Klinik in Gütersloh beachtlich, und wir könnten uns denken, daß in anderen Kliniken die Möglichkeit gegeben ist, eine ähnliche Station einzurichten.“*

Landesarbeitsgemeinschaft  
Baden-Württemberg, Karl-Heinz Eßer  
an die Redaktion LICHTBLICK

## Lilla Sachse Heilsame Erfahrungen

Biotop Mosbach (Nachwort Ursula Plog)  
Paranus Verlag, Die Brücke Neumünster  
ISBN 3-926200-26-X

Ein Biotop ist ein Platz, wo man das Wachstum der Lebewesen sich selbst überläßt, so daß natürliches Wachstum wieder einsetzen kann, es ist ein geschützter Lebensraum. Das Biotop Mosbach ist ein Platz für besonders bedrohte Menschen. Wer dort

Zuflucht findet, ist gefährdet in doppelter Weise: Durch ein inneres Geschehen, das wir im Begriff Psychose zu erfassen versuchen und durch äußere Gewalt, die Menschen in solcher Not allzuoft widerfährt: Polizei, Psychiatrie, Zwang, Entmündigung, Kränkung.

Das Biotop Mosbach ist ein Notfallhaus für Menschen in psychotischen Krisen, in dem vor allem „Laien“ Dienst tun, die Experten aus eigener Erfahrung sind. Hier leisten sie einen unbezahlbaren Dienst am Näch-

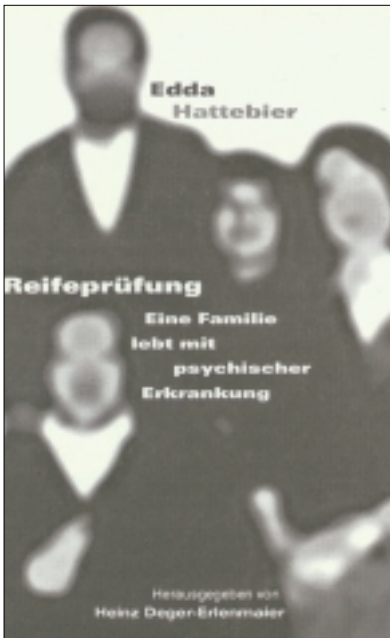
sten. Das Biotop schafft den äußeren Rahmen für die inneren Vorgänge des therapeutischen Geschehens. Es gibt ein ausgewogenes Verhältnis zwischen Reizschutz und Anregung.

Das Konzept ist Idee und Lebenswerk der Psychiaterin Lilla Sachse. Sie geht auf die Abfolge von Ereignissen in einer therapeutischen Situation (nach Winnicott) ein und erläutert einige Grundsätze dieser. Den Hauptteil des Buches machen Porträts der Beteiligten aus.



**Die Brücke  
Neumünster  
e.V.**

*Auf weitere Publikationen des Paranus Verlages gehen wir in unserer nächsten Ausgabe ein. Dann soll auch das Beschäftigungsprojekt „Die Brücke Neumünster“ vorgestellt werden, dessen Beteiligte auf dem Kongreß in Hamburg (siehe unsere Hinweise auf der Seite 9 unten) zu Gast sein werden.*



Edda Hattebier

### **Reifeprüfung**

Eine Familie lebt mit psychischer Erkrankung

Herausgegeben von

Heinz Deger-Erlenmaier

Edition Balance ISBN 3-88414-230-5  
ca. 220 Seiten, 24.80 DM

Schizophrenie! Angehörige, besonders Eltern, kennen diesen einen Moment im Leben, in der eine Diagnose alles verändert. Eine Mutter erzählt die Geschichte ihrer Familie, sie erzählt von den Tiefs und von der anhaltenden Hoffnung, daß eines Tages die Heilung doch eintritt. Sie berichtet aber auch, wie sie und ihr Mann allmählich lernen, mit der Erkrankung des Sohnes umzugehen, diese als Teil des eigenen Lebens zu akzeptieren und über die eigene Betroffenheit als Eltern eines chronisch kranken Sohnes zur Selbsthilfe zu finden: Herr und Frau Arnold sind Gründungsmitglieder der „Hilfe für Angehörige psychisch Erkrankter“ in Wien.

Edda Hattebier schrieb zusammen mit der Familie Arnold und dem Herausgeber dieses Buch. Heinz Deger-Erlenmaier war Gründungsmitglied und viele Jahre stellvertr. Vorsitzender des BApK e. V., z. Z. ist er tätig in der psychiatrischen Ambulanz des Bezirkskrankenhauses Kaufbeuren.



Ilse Eichenbrenner

### **Der Praktikant, die Wölffin und das Amt**

Edition Balance ISBN 3-88414-228-3  
170 Seiten, 24.80 DM

Die Autorin Ilse Eichenbrenner arbeitet im Sozialpsychiatrischen Dienst in Berlin Charlottenburg.

Sie schrieb diverse satirische und ernsthafte Beiträge zur sozialen Arbeit; den LeserInnen der „Sozialen Psychiatrie“ als Kolumnistin des »Filmknäcke« bekannt. Karsten Schäfer, Student der Sozialpädagogik, ein bißchen zu groß, zu weich und zu ungelent, hat Angst, als „Teddy auf dem Dachboden“ seiner Eltern zu enden und will endlich raus aus der schwäbischen Provinz, rein ins wirkliche Leben, beruflich und privat.

Das Angebot, sein Berufspraktikum in einem Sozialpsychiatrischen Dienst Berlins zu machen, kommt ihm da gerade recht. Doch der feste Vorsatz, die mühsam erworbenen Kenntnisse über Gesprächsführung, Angehörigenarbeit und Verwaltung endlich anzuwenden, kommt im Alltag des Amtes schnell ins Wanken.

Ein „Lesepraktikum“ für Studentinnen und Studenten der Sozialarbeit und der Sozialpädagogik, die schon immer wissen wollten, wie der Alltag im Arbeitsfeld Psychiatrie wirklich aussieht.

### **LESEPROBE** AUS

DER PRAKTIKANT, DIE WÖLFFIN UND DAS AMT

Frau Raschke blickt Karsten mit großen Augen erwartungsvoll an: „Na, wie ist es Ihnen ergangen? Sie mussten ja ganz schön ins kalte Wasser springen! Tut mir leid!“ Karsten zuckt ganz lässig mit der Schulter, völlig abgeklärt: „Ach, war weiter kein Problem. Wie sagt die Wölffin immer? Wer weiß, wozu's gut ist. Sie hätten die Hauspflege für Herrn Grünthal vermutlich in zehn Minuten organisiert, ich hab dazu drei Tage gebraucht, aber jetzt kann ich Hauspflegemodule auswendig rauf und runter singen. Sie werden sich wundern.“

Karsten präsentiert stolz seine Akten und seine schönen Vermerke.

Er fühlt sich gehärtet, er hat ein Fegefeuer überstanden und keiner sieht es ihm an.

Als Friedhelm der „Grapscher“ ins Zimmer kommt, übernimmt Karsten das Kommando:

„Dreimal, dann ist Schluss!“  
Dreimal vor und zurück, vor und zurück, vor und zurück streicht ihm Friedhelm verzückt über die Haare und zieht dann wieder ab. Raschke staunt und Karsten wächst. Er hat jetzt alles im Griff. Er ist stark und großzügig, vielleicht sogar souverän.

Die Bücher, die wir auf diesen Seiten mit ihren Titelblättern vorstellen, erscheinen in diesem Frühjahr im Psychiatrie-Verlag, Bonn  
<http://www.psychiatrie.de/verlag>



## Kooperationsprojekt

# Teilstationäre Arbeitstherapie



**A**uch heute, in einer Zeit hoher Dauerarbeitslosigkeit, bleibt für den Einzelnen der existentielle Wert der Arbeit weitgehend bestehen. Dennoch kann es zu einer schleichenden sozialen „Entwertung“ kommen. Von dieser sind in besonderem Maße psychisch erkrankte Menschen betroffen. Häufig fällt es ihnen schwer, die Folgen ihrer Arbeitslosigkeit in anderen Lebensbereichen (Familie, Freundschaften) auszugleichen. Dazu kommt, daß die subjektive Bedeutung von Berufstätigkeit im Leben psychisch Kranker in der ambulanten und stationären Behandlung unterschätzt wird.

In einer eigenen Untersuchung konnte gezeigt werden, daß sich die meisten arbeitslosen Patienten eine Beteiligung am Arbeitsmarkt wünschen. Diesen halten aber die meisten der Befragten angesichts hoher Arbeitslosigkeit, verschärfter Konkurrenz und massiven Leistungsdrucks für nicht erreichbar.

Die teilstationäre Arbeitstherapie, ein Kooperationsprojekt des psychosozialen Trägervereins Gartenhaus e.V. und der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie der Ernst-Moritz-Arndt Universität Greifswald am Klinikum Stralsund, richtet sich an

erwachsene psychisch kranke Patienten, die nicht ohne weiteres an ihren vorhergehenden Arbeitsplatz zurückkehren können, aber dieses anstreben.



### *Second-Hand-Shop*

Vorrangiges Ziel ist die Stabilisierung durch Arbeit, wobei eine enge Verbindung von pharmakotherapeutischer, psychotherapeutischer und soziotherapeutischer Behandlung erfolgt.

Ein wichtiger Schritt ist die Motivation. Hierbei werden dem Patienten Arbeitsbereiche und Tätigkeiten vorgestellt. Diese werden mit den Vorkenntnissen, Wünschen und Fertigkeiten abgestimmt. Im gemeinsamen Tun ergeben sich erste Erfolge, wie z.B. soziale Kontakte und ein geregelter Tagesablauf.

Im folgenden steht der Erwerb bzw. die Wiedererlangung von Grundfertigkeiten. Leistungen wie Pünktlichkeit oder auch Verlässlichkeit bei der Erfüllung der gestellten Aufgaben gehen bei chronisch psychisch Erkrankten teilweise an die Grenzen der Möglichkeiten. Eine ebenfalls wichtige zu erlangende Fertigkeit ist die Arbeit im Team, die gewisse Anforderungen an die

Fähigkeit und Bereitschaft zur Kommunikation stellen. Neben dem Training finden auch Belastungserprobungen statt, die für die Entwicklung einer konkreten beruflichen Perspektive notwendig sind. Dieser Schritt ist mit einigen Schwierigkeiten verbunden, da die Erreichung des Zieles, einen Arbeitsplatz zu finden, von vielen regionalen und wirtschaftlichen Faktoren abhängt. Angestrebt werden aber keineswegs ausschließlich Arbeitsplätze des regulären Arbeitsmarktes.

Psychisch Kranke sind in hohem Maße auf Tätigkeiten im Rahmen eines geschützten Arbeitsverhältnisses, einer Zuverdiensttätigkeit oder auch einer Werkstatt für psychisch Behinderte angewiesen.

Bei Arbeitsaufnahme erfolgt die Betreuung am Arbeitsplatz. Mit diesem Angebot soll der frühzeitigen Berentung junger psychisch kranker Menschen entgegengewirkt werden.

Seit Juli 1998 besteht die Arbeitstherapie auf dem Gelände des Klinikums Stralsund. Zur Zeit werden folgende Bereiche angeboten: Gartengestaltung, Aktenvernichtung, Gravierwerkstatt, Nähwerkstatt mit Reparaturservice. ➡



### *Gravierwerkstatt*



### *Nähen und Bügeln*

## Fortsetzung Arbeitstherapie

Patienten aus der ambulanten, tagesklinischen oder auch vollstationären Versorgung können an der Arbeitstherapie teilnehmen. Eine Ergotherapeutin, eine Gärtnerin und eine Köchin erstellen gemeinsam mit einer Ärztin für Psychiatrie und Psychotherapie die Therapiepläne und Behandlungsziele.

Durch die Einbindung der Arbeitstherapie konnte das Versorgungssystem der Region Stralsund erweitert werden. Die psychiatrische Klinik hat sich verkleinert und stellt neben der vollstationären Akutversorgung ein teilstationäres Angebot durch die Tagesklinik bereit.

Es sind weitere komplementäre Einrichtungen entstanden, wie Übergangwohnheime, betreute Wohngemeinschaften, Einzelwohnen, eine Tagesstätte und eine Begegnungsstätte.

Speziell zum Thema Arbeit gibt es noch weitere Angebote: u.a. eine Werkstatt für psychisch behinderte Menschen, das Berufsförderungswerk, eine Agentur, in der verschiedenartige, z.T. kurzfristige Auftragsarbeiten von psychisch Kranken übernommen werden.

Innerhalb dieser Hilfen fehlte bislang die Möglichkeit, sehr flexibel psychisch Kranke entsprechend ihrer Möglichkeiten und Einschränkungen zu fördern. Besonders berufliche Rehabilitationsmaßnahmen setzen eine hohe Motivation und Belastungsfähigkeit voraus. Es bestand also eine Versorgungslücke. Diese konnte mit der teilstationären Arbeitstherapie geschlossen werden. Sie fängt praktisch die Patienten auf, die noch nicht belastbar sind.

Die von den Kooperationspartnern - Psychozialer Trägerverein „Gartenhaus e.V.“ und Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie der Ernst-Moritz-Arnd Universität Greifswald am Klinikum Stralsund - eröffnete teilstationäre Arbeitstherapie verdeutlicht, wie medizinische und rehabilitative Ressourcen im Interesse der Betroffenen besser genutzt werden können.

*Ute Siebel und Katrin Hunger*

## Psychose-Seminare in Stralsund

In Stralsund finden seit April 1998 regelmäßig Psychose-Seminare statt. Dabei erzählen gleichberechtigte Partner, wie sie Psychosen wahrnehmen, wie sie andere Beteiligte erleben, was sie stört, aber auch was in einer Phase der akuten Erkrankung hilfreich ist. So sind Psychose-Seminare Orte der Begegnung, des Erzählens von Geschichten und auch des Streitens. Alle werden an diesem Tisch zu Lernenden, da sie hier die Möglichkeit haben, ihr Bild von Psychosen zu vervollständigen und eigene Kräfte entdecken können. Die Stralsunder Psychose-Seminare finden jeden dritten Mittwoch im Monat um 18.00 Uhr in der Volkshochschule, Th.-Kantzow-Str. (Knieper West)

## Neue Angehörigengruppe in Neustadt

Wir berichteten im vorigen LICHTBLICK von der Angehörigengruppe in Neustadt/Holstein. Jetzt gibt es parallele Angebote für Angehörige und Betroffene.

Im März startet eine neue Angehörigengruppe im Ostseezentrum für seelische Gesundheit. Sie soll an acht Abenden stattfinden. Zeitgleich zu dieser Gruppe wird in einem anderen Raum eine Gruppe für Personen mit Psychoseerfahrung angeboten.

Die Klinik lädt alle aktuellen und ehemaligen Patienten der Fachklinik, aber auch solche Betroffenen, die nicht in Neustadt behandelt werden, zu Diskussion und Erfahrungsaustausch ein.

## Bewegung in M-V

Auf diesen und folgenden Seiten informieren wir über die „Versorgungsregion Stralsund“. - Bemerkenswertes wird auch (im nächsten LICHTBLICK) aus Schwerin zu berichten sein. In der seit 1830 bestehenden Nervenklinik, dem heutigen „Klinikum für Neurologie und Psychiatrie“ werden weiter wichtige Veränderungen eingeleitet. So ist z.B. der neue Behandlungsbereich für depressive Patienten mit unterschiedlichen, sich ergänzenden therapeutischen Maßnahmen in einen

statt - außer im Juli, August und Dezember. Für die einzelnen Veranstaltungen wird regelmäßig über einzelne Krankheitsbilder, ihre Ursachen, Verläufe und Behandlungsmöglichkeiten informiert.

Aktuelle Hinweise für die Veranstaltungen können Interessenten über die an verschiedenen Stellen ausgehängten Plakate bzw. die lokale Presse erhalten, allgemeine Angaben sind auch im Internet unter [www.psychiatrie.de](http://www.psychiatrie.de) nachzulesen.

Haben sie darüber hinaus Fragen oder Anmerkungen, wenden sie sich bitte an: „Gartenhaus“ Psychozialer Trägerverein Stralsund e.V., Kati Hunger  
Tel/Fax: 03831/29 89 91

Durch die Zweigleisigkeit der Angebote soll gewährleistet werden, daß sowohl Angehörige als auch die Erkrankten Gelegenheit finden, sich jeweils in der Gruppe auszutauschen, in der sie sich am ehesten verstanden wissen. Anschließend könnten sich dann wiederum fruchtbare Gespräche zwischen beiden Gruppen ergeben, teilt die Klinik mit.

„Neuere Untersuchungen weisen darauf hin, daß gerade diese Form paralleler durchgeführter Gruppen zur Vermeidung von Rückfällen und einer Verbesserung des Umgangs mit Krisen beitragen kann.“

Rahmen eingebettet, der sich an der Interpersonellen Psychotherapie orientiert. Weiterhin werden bisher bestehende Stationen zu einer offenen Station zusammengelegt. Am 30. Juni wird eine Weiterbildungsveranstaltung über das Konzept der Depressionsstation mit Oberarzt Dr. med. Grüttner, der nach langjähriger Tätigkeit in Heidelberg und am Zentralinstitut für Seelische Gesundheit Mannheim Anfang dieses Jahres nach Schwerin kam, stattfinden.



# Hansestadt Stralsund - Landkreis Nordvorpommern - Landkreis Rügen

**AKTUELLES • Neue Adresse:** Der „Gartenhaus“ Psychosozialer Trägerverein Stralsund e. V. informiert, daß die KONTAKT- UND BEGEGNUNGSTÄTTE FÜR PSYCHISCH KRANKE ERWACHSENE von der Schillstr. 26 in die Fährstr. 6 zieht. Wiedereröffnung der Einrichtung in den neuen Räumen ist am 1. März 1999. Verbunden mit dem Umzug ist auch eine Veränderung der Öffnungszeiten. Das Angebot der Kontakt und Begegnungsstätte wird Montag - Donnerstag von 12.00 bis 18.00 Uhr, Freitag von 12.00 bis 20.00 Uhr, Samstag von 14.00 bis 18.00 Uhr Menschen mit psychischen Problemen und ihren Angehörigen zur Verfügung stehen. Die Einrichtung stellt einen offenen Treff dar, der es ermöglicht, Kontakte aufzubauen, Interessengemeinschaften zu bilden und Gespräche in gemüthlicher Atmosphäre zu führen. Kontakt- und Begegnungsstätte des „Gartenhaus“ e. V., Fährstraße 6, 18439 Stralsund, Tel. 03831 - 28 06 18

**Psychiatriekoordination:** Psychiatriekoordinator der Versorgungsregion Stralsund (LK NVP, LK Rügen, HST), Herr W. Obliers, Klinikum der Hansestadt Stralsund GmbH, Rostocker Chaussee 70, Haus 30, 1. Etage, 18435 Stralsund, Postanschrift: Postfach 2341, 18410 Stralsund, Email: PsychKoo-HST@t-online.de, Tel./Fax 03831 - 45 38 23

**„Gartenhaus“ Psychosozialer Trägerverein Stralsund Stralsund: Bereich Wohnen**

**ÜBERGANGS- UND WOHNHEIM** für psychisch kranke Erwachsene, Fährstraße 6, 18439 Stralsund, Tel./Fax: 03831 - 29 71 23  
**ÜBERGANGS- UND WOHNHEIM** für psychisch kranke Erwachsene, Grünhufe 5f, 18437 Stralsund, Tel./Fax: 03831 - 49 40 81  
 Insgesamt stehen in den Übergangs- und Wohnheimen 23 Plätze zur Verfügung. Im Übergangs- und Wohnheim leben psychisch kranke Erwachsene, die ähnlich einer häuslichen Umgebung begleitende Betreuung erfahren. Ziel ist die Entwicklung einer Perspektive selbständigen Lebens. Aufgenommen werden psychisch kranke Menschen im Alter von ca. 18 bis 60 Jahren mit entsprechender amtsärztlich bestätigter Betreuungsnotwendigkeit. Die Wohnheime können nach Absprache jederzeit besichtigt werden. Betreuungszeit: täglich von 6.30 Uhr bis 22.00 Uhr. Ab 22.00 Uhr ist eine Rufbereitschaft eingerichtet.

**Stralsund, Betreutes Wohnen für psychisch kranke Erwachsene:** Wasserstraße 26, 18439 Stralsund, Tel 03831 - 29 89 92, Fax 03831 - 29 89 91. Das Betreute Wohnen ist ein ambulantes Dienstleistungsangebot mit dem Ziel, psychisch kranken Erwachsenen in ihrer eigenen Häuslichkeit Hilfe zum Leben zuteil werden zu lassen. Die zu Betreuenden sollten im Alter zwischen 18 und 60 Jahren sein. Hinsichtlich der Wohnform gibt es keine Einschränkung: Es kann in einer eigenen Einzel- oder Paarwohnung, in einer Familie oder in einer Wohngemeinschaft stattfinden. Ein Beratungsgespräch kann jeden Mittwoch von 8.00 - 9.00 Uhr oder nach Vereinbarung in der Wasserstraße 26 geführt werden.

**Stralsund, Therapeutische Wohngemeinschaft:** Groß Lüdershäger Weg 2, 18437 Stralsund, Tel./Fax: 03831 - 49 85 11. Die Einrichtung bietet Platz für 6 Personen, denen neben ihren Einzelzimmern gemeinsam zu nutzende Räume zur Verfügung stehen. Eine Betreuung findet werktags statt, während der übrigen Zeiten besteht eine Rufbereitschaft. Für Gespräche vereinbaren Sie bitte einen Termin.

**Stralsund, Tagesstätte „Regenbogen“ für psychisch kranke Erwachsene:** Lion-Feuchtwanger-Str. 34, 18435 Stralsund Tel./Fax: 03831 - 38 00 74. Die Tagesstätte bietet ein verbindliches Programm innerhalb eines strukturierten Tagesablaufes. Insgesamt stehen 20 Plätze für Besucher/innen zur Verfügung. Öffnungszeiten: Mo - Do 8.00 - 16.00 Uhr, Fr 8.00 - 14.00 Uhr

**Stralsund, Kontakt- und Begegnungsstätte für psychisch**

**kranke Erwachsene:** Fährstr. 6, 18439 Stralsund, Tel 03831 - 28 06 18. Die Begegnungsstätte des „Gartenhaus“ e.V. für Menschen mit psychischen Problemen, sowie deren Angehörige stellt einen zentralen Treffpunkt innerhalb der gemeindenahen psychiatrischen Versorgung dar. Das Angebot der Begegnungsstätte umfaßt im wesentlichen den offenen Kommunikationsbereich, Gruppenbetreuung sowie Beratung/ Einzelbetreuung. Öffnungszeiten: Mo - Do 12.00 - 18.00 Uhr, Fr 12.00 - 20.00 Uhr, Sa 14.00 - 18.00 Uhr

**Stralsund, Gerontopsychiatrische Tagespflegeeinrichtung:** Heiligeistkloster 9, 18439 Stralsund, Tel./Fax 03831 - 29 49 03. In der Gerontopsychiatrischen Tagespflegeeinrichtung werden Menschen, die dementiell erkrankt, depressiv und anderweitig psychisch beeinträchtigt bzw. altersgebrechlich, pflege- und behandlungsbedürftig sind, betreut. Mit einem geregelten Tagesablauf sollten Orientierung gegeben, Mobilität und Kontakte gefördert sowie eine sinnvolle Beschäftigung ermöglicht werden. Besucher werden durch unseren Fahrdienst morgens in die Einrichtung gebracht und am Nachmittag wieder nach Hause gefahren. Öffnungszeiten: Mo - Do 7.30 - 16.30 Uhr, Fr 7.30 - 16.00 Uhr

**Stralsund, Arbeit und Beschäftigung: Agentur Gartenhaus D.I.E.N.S.T.:** Fährstraße 6, Eingang Bechermacherstraße, 18439 Stralsund, Tel./Fax: 03831 - 29 84 35. Die Agentur vermittelt Zuverdienstmöglichkeiten im Bereich der Durchführung von Dienstleistungen aller Art für psychisch Kranke. Neben der bloßen Vermittlung von Arbeitskräften in Zuverdienstmöglichkeiten verschiedenen Umfangs übernimmt die Agentur auch Aufträge jeder Art, egal ob privat oder gewerblich. Öffnungszeiten: Mo - Fr 8.00 - 12.00 Uhr

**Stralsund, Integrationswerkstatt:** in Kooperation zwischen „Gartenhaus“ e.V. u. der Werkstatt für Behinderte gGmbH Stralsund, Hafenstr. 19, 18437 Stralsund, 03831 - 29 26 90

**Stralsund, Geschützte Betriebsabteilung:** Bei der Stadtverwaltung der Hansestadt Stralsund, Amt für Umwelt und Stadtgrün, werden fünf psychisch kranke mit anerkannter Schwerbehinderung beschäftigt. Geschäftsstelle. Tel 03831 - 29 89 91

**Stralsund, Teilstationäre Arbeitstherapie (TAT):** Psychiatrische Universitätsklinik/West, Haus 11, Rostocker Chaussee 70, 18437 Stralsund, Tel 03831 - 45 21 82. In Kooperation zwischen „Gartenhaus“ e.V. mit der Psychiatrischen Universitätsklinik wird die teilstationäre Arbeitstherapie als medizinische Rehabilitationsmaßnahme angeboten. In verschiedenen arbeitstherapeutischen Bereichen sollen Prozesse der psychischen Stabilisierung bei gleichzeitiger Förderung von Arbeitsfertigkeiten angeregt werden. Flankiert wird die „TAT“ durch ärztliche, psychologische und sozialpädagogische Hilfen. Ziel ist es, einen beruflichen Rehabilitationsweg gemeindenah und realitätsgerecht vorzubereiten.

**Stralsund, Sozialpsychiatrischer Dienst:** Gesundheitsamt der Hansestadt Stralsund, Knieperdamm 3a, 18435 Stralsund, Tel/Fax 03831 - 37 94 34

**Stralsund, Praktizierende Nervenärzte und Psychiater:** Dr. med. Margarete Adler, Tribseer Damm 11, 18437 Stralsund, Tel 03831 - 29 76 68 • Dr. med. Bengt Jeschke, Bleistraße 13, 18439 Stralsund, Tel 03831 - 25 82 32 • Dr. med. Marion Röhrich, Bleistraße 13, 18439 Stralsund, Tel 03831 - 25 82 32 • Dr. med. Barbara-Christa Treichel, Philipp-Julius-Weg 34, 18437 Stralsund, Tel 03831 - 49 49 59

**Psychiatrieerfahrene- und Angehörigeninitiativen:** STRALSUND: - Angehörigengruppe chronisch psych. Kranker, Ansprechpartner: KISS - Stralsund, Mönchstraße 53, 18439 Stralsund, Tel 03831 - 29 26 45, Selbsthilfegruppe „Seelische



Gesundheit“, Ansprechpartner: KISS - Stralsund, Mönchstraße 53, 18439 Stralsund, 03831 - 29 26 45  
 Frauentreff „Sundine“, Ansprechpartner: KISS - Stralsund, Mönchstraße 53, 18439 Stralsund, 03831 - 29 26 45

BARTH: Selbsthilfegruppe der Angehörigen und Freunde Psychisch Kranker, Ansprechpartner: Sozialpsychiatrischer Dienst Barth, Teergang 2, 18356 Barth, Tel 038231 - 3 71 70  
 Landkreis Nordvorpommern

**Tageseinrichtungen, „Gartenhaus“ Psychosozialer Trägerverein Stralsund e.V.:** TAGESSTÄTTE „UFER“ für psychisch kranke Erwachsene, Lange Straße 27, 18356 Barth, Tel./Fax 038231 - 83 600 • TAGESSTÄTTE FÜR PSYCHISCH KRANKE ERWACHSENE, Erich-Weinert-Straße 34, Innenring Nr. 2, 18507 Grimmen Tel./Fax 038326 - 8 65 35

Das Tagesstättenangebot richtet sich an Personen, für die ein fester Tages- bzw. Wochenablauf wichtig ist und/oder die Unterstützung in persönlichen Krisen, beruflicher, sozialer oder familiärer Art benötigen. Die Einrichtungen stehen jeweils für 15 Besucher aus Barth bzw. Grimmen und deren näherer Umgebung zur Verfügung. Jeder Aufnahme in den genannten Tagesstätten geht zunächst ein Besuch der Tagesstätte, sowie ein Beratungsgespräch voraus. Öffnungszeiten: Mo - Fr 7.30 - 16.00 Uhr

**Wohnen in der eigenen Häuslichkeit, Betreutes Wohnen Nordvorpommern:** Lange Str. 27, 18356 Barth, Tel. 038231 - 81772, oder über Tagesstätte für psychisch Kranke, Tel 038231 - 83 600, oder direkt über das o.a. Betreute Wohnen in Stralsund

**Psychiatrische Pflegeheime:** Dr. Gerhard Haus ist ein psychiatrisches Pflegeheim mit 60 Plätzen in 18510 Groß-Lehmhagen/Grimmen, Dorfstraße 29, Tel 038326 - 6 8 70, Fax: 038326 - 6 87 22. Eine offene und geschlossene Unterbringung ist möglich, Träger: Pommerscher Diakonieverein Züssow e.V. **Psychosoziales Wohnheim (Fertigstellung Mitte 2000)**

**Behindertenwerkstätten:** (kein spezielles Angebot für psychisch Kranke), An der Mühle 24, 18311 Ribnitz-Damgarten, Tel 03821-72 18 98, Fax: 03821 - 72 18 97 • Dr. Kurt Fischer Straße 19, 18507 Grimmen, Tel/Fax 038326 - 31 17

**Praktizierende Nervenärzte und Psychiater**  
 Prof. Dr. med. habil. Rainer Camman, Büttelstraße 3, 18311 Ribnitz-Damgarten, Tel 03821 - 43 59 • Dipl. med. Elke Glawe, Friedrichstraße 28, 18517 Grimmen, Tel 038326 - 8 02 16 • Dipl. med. Frank Neumann, Louis-Fürnberg-Straße 3, 18456 Barth, Tel 038231 - 8 27 27 • Dr. med. Bärbel Rosch, Gutshof, 18469 Velgast, Tel 038324 - 3 22

**Sozialpsychiatrischer Dienst, Gesundheitsamt LK Nordvorpommern:**  
 GRIMMEN - Sozialpsychiatrischer Dienst, Bahnhofstraße 12 - 13, 18507 Grimmen, Frau Groth, Tel 038326 - 5 93 67, Fax 038326 - 5 91 30

AUßENSTELLE BARTH - Sozialpsychiatrischer Dienst, Teergang 2, 18356 Barth, Frau Schröder, Tel 038231 - 3 71 70, Fax 038231 - 3 71 54

AUßENSTELLE MARLOW - Sozialpsychiatrischer Dienst, Ernst-Thälmann-Str. 20, 18337 Marlow, Frau Fentzahn, Tel 038221-

8 09 98, Fax 038221 - 8 09 98 • AUßENSTELLE RIBNITZ-DAMGARTEN - Sozialpsychiatrischer Dienst, Damgartener Chaussee 40, 18311 Ribnitz-Damgarten, Frau Dr. Kuhrts, Frau Thoms, Tel 03821 - 883825 - 6, Fax 03821 - 88 38 12  
 NEBENSTELLE STRALSUND - Sozialpsychiatrischer Dienst, Tribseer Damm 1 a, 18437 Stralsund, Frau Kunstein, Tel 03831 - 700 67 32, Fax: 03831 - 700 67 33

**Landkreis Rügen**

**Praktizierende Nervenärzte und Psychiater:** SR Dip.-Med. Wolfgang Glaeser, Stralsunder Straße 16, 18528 Bergen auf Rügen

**Gesundheitsamt/Sozialpsychiatrischer Dienst:** Sozialpsychiatrischer Dienst, Gartenstraße 1, 18528 Bergen auf Rügen, Tel 03838 - 81 34 16

**Tagesstätte „Nordlicht“** für Menschen mit einer psychischen Erkrankung, Mukraner Straße 1, 18546 Saßnitz Tel. 038392 - 5 78 50 oder 5 78 51, Träger: Diakonisches Werk in der Pommerschen Evangelischen Kirche e.V., Greifswald

**Psychosoziales Wohnheim** für 24 Personen, Kosmonautenweg 5, 18528 Bergen, Tel. 03838 - 20 97 56, Träger: DRK-Kreisverband Rügen e.V.

**Institutionen für den Bereich Hansestadt Stralsund, LK Nordvorpommern und Rügen**

**Berufliche Rehabilitation:** Berufsförderungswerk Stralsund GmbH, Große Parower Straße 133, 18435 Stralsund, Tel 03831 -230

**Krankenhausbehandlung:** Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie der Ernst-Moritz-Arndt Universität Greifswald im Klinikum der Hansestadt Stralsund GmbH, Rostocker Chaussee 70, 18437 Stralsund, Versorgungsklinik für die Hansestadt Stralsund, den Landkreis Rügen und den Landkreis Nordvorpommern. Sie hat Aufnahmeverpflichtung nach PsychKG M-V

Stationäres Behandlungsangebot, HAUS 3 des Klinikums West: Für die stationäre Behandlung stehen in der Klinik auf vier Stationen 70 Betten zur Verfügung, die in einem im Oktober 1996 übergebenen Neubau untergebracht sind. Die Stationen mit 1 bis 4-Bett-Zimmern verfügen über inhaltliche Therapieschwerpunkte und sind entsprechend unterschiedlicher Erkrankungsbilder spezialisiert worden.

Haus 3: Akutpsychiatrie Tel. 03831 - 45 21 10, Psychotherapiestation 03831 - 45 21 20, Rehabilitationsstation 03831 - 45 21 30, Gerontopsychiatrie 03831 - 45 21 60

Wesentlicher Bestandteil des Gesamtbehandlungskonzepts in der Klinik ist das gruppenpsychotherapeutische Angebot, in das möglichst alle Patienten integriert werden. Abhängig vom jeweiligen Stationskonzept sind die Gruppen verhaltenstherapeutisch oder tiefenpsychologisch orientiert. Darüber hinaus werden komplementäre Therapien - schwerpunktmäßig auch als Gruppenangebot - wie Musiktherapie, Physiotherapie, Entspannungstherapie und Ergotherapie durchgeführt. Eine psychopharmakologische Therapie ist bei vorliegender Indikation wichtiges Element der Behandlung, ebenso wie Lichttherapie bei depressiven Störungen.

AMBULANTE ERGOTHERAPIE: Tel. 03831 - 45 38 63

HAUS 8: SOZIALDIENST: Tel. 03831 - 45 30 76 u. 45 30 79, Bereichspflegedienstleitung 03831 - 45 30 34

TEILSTATIONÄRES BEHANDLUNGSANGEBOT: Haus 11 des Klinikums West. Im Rahmen eines integrierten tagesklinischen Behandlungsansatzes können Patienten auf den Stationen zur Erleichterung ihres Überganges in den ambulanten Bereich auch tages- oder nachtklinisch behandelt werden. Sie nehmen als Tagesklinikpatienten an den therapeutischen Angeboten der einzelnen Stationen teil.

EINE EIGENSTÄNDIGE TAGESKLINIK, in der auch unter Umgebung der Klinik Patienten aufgenommen werden können, wurde im

Haus 11 des Klinikums etabliert. Hier wird ein ebenfalls im Schwerpunkt gruppenpsychotherapeutisches Therapiekonzept für Patienten angeboten, die nicht mehr ausreichend ambulant zu behandeln sind, bei denen sich aber nicht die Indikation für eine stationäre Behandlung stellt. Im Rahmen einer tagesklinischen Arbeitstherapie, die gemeinsam mit dem „Gartenhaus“ Psychosozialer Trägerverein Stralsund e.V. erfolgt, können chronisch psychisch Erkrankte in einen arbeits-therapeutischen Rehabilitationsprozeß integriert werden.

**Poliklinisches Behandlungsangebot:** Haus 30 des Klinikums West. Seit dem 0 1. 11. 1997 wird auf dem Gelände eine Poliklinik betrieben, deren zukünftige Aufgabe einerseits darin bestehen wird, psychiatrische oder psychotherapeutische Behandlungsindikationen zu prüfen und die Patienten dann gezielt in den niedergelassenen Bereich weiterzuvermitteln. Eine Anmeldung von Patienten ist hier jederzeit möglich. Andererseits sollen in Abstimmung mit den niedergelassenen psychiatrischen Kolleginnen und Kollegen besondere Behandlungsprogramme für sog. schwierig zu behandelnde Patienten aufgebaut werden. In einem ersten Schritt wurde hierzu ein Gruppenpsychotherapieprogramm für Patienten mit Borderline Störungen realisiert. Eine Institutsambulanz für diesen Indikationsbereich existiert seit dem 1.1.1999. GEPLANT ist, daß die Poliklinik auch Anlaufstelle für die Zuweisung von stationär zu behandelnden Patienten der Klinik wird. Hier wird die Zuordnung zu den zuständigen Stationen und der Tagesklinik koordiniert und - falls notwendig eine vor- und nachstationäre Behandlung durchgeführt.

**Notfallambulanz:** Zur Behandlung psychiatrischer Notfälle steht von 08.00 - 16.00 Uhr ein Mitarbeiter der Poliklinik (Tel. 03831 - 452 100) und von 16.00 - 08.00 Uhr der psychiatrische Vorder- und Hintergrunddienst des Klinikums Stralsund (Tel. 03831 - 450) zur Verfügung.

**Fort- und Weiterbildung:** Im Rahmen des Fort- und Weiterbildungsverbundes Nord-Ost, an dem alle psychiatrischen Kliniken im Nordosten Mecklenburg-Vorpommerns beteiligt sind, finden regelmäßige Vortragsveranstaltungen einmal wöchentlich im sog. Mittwochs-kolloquium statt. Darüber hinaus werden Workshops und Seminare zu aktuellen psychiatrisch-psychotherapeutischen Fragestellungen durchgeführt. Das aktuelle Programm kann über das Sekretariat der Klinik angefordert werden.

**Forschungsaktivitäten:** Schwerpunkt der Forschungsaktivitäten an der Klinik ist die Diagnostik- und Therapieevaluationsforschung, die im Rahmen mehrerer drittmittelgeförderter Projekte durchgeführt werden. An dem Forschungsverbund Community Medicine der Universität Greifswald ist die Klinik beteiligt. Doktoranden und Diplomanden steht eine Mitarbeit in den Forschungsprojekten offen.

**Verein Freunde und Förderer der Psychosozialen Medizin e.V.:** An der Klinik wurde ein Verein gemeinnütziger Verein gegründet, dessen Ziele u.a. die Förderung des Fort- und Weiterbildungsangebots, von Forschungsprojekten, Öffentlichkeitsarbeit und die Unterstützung der Zusammenarbeit mit anderen Einrichtungen in Stralsund betreffen. Spenden sind willkommen (Bankverbindung: Dresdner Bank Stralsund, Konto-Nr. 42 634 776 00, BLZ 150 800 00).

**Kinder- und Jugendpsychiatrie:** Klinikum der Hansestadt Stralsund GmbH, Klinik f. Kinder- u. Jugendpsych., Rostocker Chaussee 70, 18437 Stralsund, Tel. 03831 - 45 26 00

**Forensische Psychiatrie:** Klinikum der Hansestadt Stralsund GmbH, Klinik für Forensische Psychiatrie, Rostocker Chaussee 70, 18437 Stralsund, Tel. 03831 - 45 22 00

*Zuarbeit von „Gartenhaus“ e.V., G. Krüssel, Geschäftsführer*

Gerontopsychiatrischer Kongreß in der Hansestadt Stralsund

**Psychisch kranke alte Menschen  
Gefangene oder Partner im Versorgungsnetz?**

STRATEGIEN ZUR UMSETZUNG VON LEITBILDERN

Rathaus der Hansestadt Stralsund

2. Juli 1999 von 10.00 Uhr bis 3. Juli 1999 14.00 Uhr

*Gerontopsychiatrie findet zur Zeit fast ausschließlich hinter Mauern in Heimen und Kliniken statt. Im öffentlichen Meinungsbild überwiegen dabei die Negativbeispiele. Das fachliche Wissen über Konzepte und Strategien liegt brach. Eine Kurskorrektur ist dringend notwendig. Hierzu soll der Kongreß verhelfen, indem Probleme und Barrieren kenntlich gemacht, aber auch Wege zur Versorgungsverbesserung Vorort aufgezeigt werden. Die Anstrengungen lohnen sich, denn viele können gewinnen:*

- Die Angehörigen und Betroffenen: eine bessere Versorgung
- Die Pflegenden: mehr Professionalität
- Das Versorgungssystem: bessere Verknüpfung von Qualität und Ökonomie
- Die Kliniken: verbesserte Kooperation mit den ambulanten Bereichen

**Veranstalter und Initiatoren**

Hansestadt Stralsund, Sozialministerium Mecklenburg-Vorpommern, Bundesministerium für Gesundheit, Gerontopsychiatrische Verbundmodelle Berlin-Charlottenburg, Dresden und Stralsund, Uniklinik für Psychiatrie und Psychotherapie Stralsund, IES Hannover, Deutsche Gesellschaft für Gerontopsychiatrie und Gerontopsychotherapie e.V.

**Informationen und Anmeldung**

Klinikum der Hansestadt Stralsund GmbH, Rostocker Chaussee 70, Haus 30, 1. Etage, 18435 Stralsund, Postanschrift: Postfach 2341, D-18410 Stralsund, Email: PsychKoo-HST@t-online.de, Tel./Fax 03831 - 45 38 23

Gefördert von Janssen-Cilag / Zukunftsarbeit

## Kompetenznetzwerk

# Schizophrenie

Das Bundesministerium für Bildung, Wissenschaft, Forschung und Technologie (BMBF) veröffentlichte am 15.09.1997 eine Ausschreibung zur Einrichtung von Kompetenznetzwerken für die Medizin (MedNet). Aus der Psychiatrischen Klinik der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf wurde von Prof. Dr. med. Wolfgang Gaebel unter Mitarbeit von Dr. phil. Wolfgang Wölwer und PD Dr. med. Ansgar Klimke gemeinsam mit Prof. Dr. med. Hans-Jürgen Möller (Psychiatrische Klinik der Ludwig-Maximilians-Universität München) ein Projektantrag für ein bundesweites KOMPETENZNETZWERK SCHIZOPHRENIE vorgelegt und im Begutachtungsverfahren gemeinsam mit 13 weiteren Antragern zur Hauptantragstellung zugelassen.

Die vom Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF) geförderten Kompetenznetzwerke sollen Brücken zwischen der Versorgung und dem medizinischen Alltag herstellen. Im Mittelpunkt steht die Verbesserung der Versorgung von Patienten mit Krankheitsbildern, die durch eine hohe Mortalität oder Morbidität ausgezeichnet sind. Beide Merkmale treffen bei schizophrenen Psychosen besonders zu. Schizophrene Psychosen neigen zur Chronifizierung. Etwa ein Prozent der Bevölkerung ist davon betroffen. Schizophrenie zählt zu den zehn häufigsten zu Behinderung führenden Erkrankungen und ist die teuerste überhaupt. Die Kosten sind denen somatischer Volkskrankheiten (Diabetes, Herzkrankheiten) vergleichbar. Die Forschungsschwerpunkte konzentrieren sich auf Früherkennung, Prävention sowie auf Therapie und Rehabilitation.

Dabei geht es u.a. um die Umsetzung neuer Forschungsergebnisse in die Praxis, die Erprobung neuer Therapiemöglichkeiten (bei Ersterkrankten) und um die Erforschung der biologischen und psychosozialen Bedingungen. Vor dem Hintergrund, daß die Schizophrenie in der Bevölkerung die am stärksten mit Unkenntnis und Vorurteilen belastete psychische Erkrankung ist (die Kranken werden nicht nur diskriminiert und benachteiligt, sondern auch in ihrer Integration behindert), wurde die Aufklärungsarbeit als wesentlicher Bestandteil in das Konzept aufgenommen.

Informationen über die Ziele und Ergebnisse des Projektes werden der Öffentlichkeit über Medien, Internet, eigenes Publikationsorgan und „Schizophrenietag“ zugänglich gemacht. *lichtblick*



Als Interessenten für das Netzwerk konnten universitäre und außeruniversitäre Forschungs- sowie Versorgungseinrichtungen der BRD gewonnen werden, die eine ausgewiesene Kompetenz im Bereich des Krankheitsbildes Schizophrenie haben.

Weitere Interessenten für eine Mitarbeit im Kompetenznetzwerk Schizophrenie können sich direkt an Prof. Dr. W. Gaebel oder Dr. W. Wölwer wenden.

wolfgang.gaebel@uni-duesseldorf.de  
wolfgang.wolwer@uni-duesseldorf.de  
<http://www.mednet-schizophrenie.de>



**«KOMPETENZNETZWERK SCHIZOPHRENIE», Antragsteller:** Prof. Dr. W. Gaebel, Psychiatrische Klinik der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf, Prof. Dr. H.-J. Möller, Psychiatrische Klinik der Ludwig-Maximilians-Universität München  
**Projektverbund- und Teilverbundkoordinatoren** (soweit nicht zugleich Antragsteller): Prof. Dr. B. Bogerts, Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatische Medizin der Otto-von-Guericke-Universität Magdeburg, Prof. Dr. G. Buchkremer, Universitätsklinik für Psychiatrie und Psychotherapie der Eberhard-Karls-Universität Tübingen, Prof. Dr. Dr. Dres. hc. H. Häfner, Arbeitsgruppe Schizophrenieforschung am Zentralinstitut für Seelische Gesundheit Mannheim, Prof. Dr. J. Klosterkötter, Klinik und Poliklinik für Neurologie und Psychiatrie der Universität zu Köln, Prof. Dr. W. Maier, Psychiatrische Klinik und Poliklinik, Rheinische Friedrich-Wilhelm-Universität Bonn  
**Antragsteller von (Teil-)Projekten** (soweit nicht zugleich Verbundkoordinatoren): Prof. Dr. H.-H. Ahholz, Lehrstuhl für Allgemeinmedizin Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf, Prof. Dr. M. Ackenheil, Psychiatrische Klinik der Ludwig-Maximilians-Universität München, Prof. Dr. M. C. Angermeyer, PD Dr. T. Becker, Klinik für Psychiatrie, Universität Leipzig, Prof. Dr. Dr. hc. H. Beckmann, PD Dr. E. Franke, Prof. Dr. P. Riederer, Psychiatrische Klinik und Poliklinik der Universität Würzburg, Prof. Dr. H.-G. Bernstein, Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatische Medizin der Otto-von-Guericke-Universität Magdeburg, Prof. Dr. M. Berger, PD Dr. R.-D. Stieglitz, Dr. R. Vauth, PD Dr. F. Hohagen, Dr. M. Härter, Abt. für Psychiatrie und Psychotherapie mit Poliklinik, Universitätsklinik für Psychiatrie und Psychosomatik, Albert-Ludwigs-Universität Freiburg, Prof. Dr. H.H. Coenen, Institut für Nuklearchemie, Forschungszentrum Jülich, Prof. Dr. R. Cohen, Prof. Dr. B. Rockstroh, Prof. Dr. T. Elbert, Fachgruppe Psychologie, Universität Konstanz, Prof. Dr. F. Falkai, PD Dr. M. Wagner, PD Dr. R. Heun, Dr. M. Kleesli, Psychiatrische Klinik und Poliklinik, Rheinische Friedrich-Wilhelm-Universität Bonn, Dr. K.-M. Flectner, Psychiatrische Klinik und Poliklinik der Freien Universität Berlin, PD Dr. Dr. M. Hambrecht, Medizinische Einrichtungen der Universität zu Köln, Klinik und Poliklinik für Neurologie und Psychiatrie, Prof. Dr. Dr. F. A. Henn, Dr. H. J. Salze, Zentralinstitut für Seelische Gesundheit Mannheim, Dr. W. Kissling, Psychiatrische Klinik der Technischen Universität, Klinikum rechts der Isar München, Dr. G. Langlé, Dr. S. Klingberg, Universitätsklinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Prof. Dr. E. Ruther, Psychiatrische Klinik der Georg-August-Universität Göttingen, Dr. M. Sauer, PD Dr. H.-P. Volz, Psychiatrische Klinik der Friedrich-Schiller-Universität Jena, Dr. G. Schleming, Altkrankenhaus, Psychisches Krisenzentrum München, Prof. Dr. F. Schneider, PD Dr. A. Klimke, Dr. W. Wölwer, PD Dr. Dr. U. Sprick, Dr. M. Strelt, Dipl. Psych., W. Höhl, Psychiatrische Klinik der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf, Prof. Dr. K. Zilles, Institut für Neuroanatomie der Universität Düsseldorf und Institut für Medizin des Forschungszentrums Jülich  
**(Teil-)Projektleiter** (soweit nicht zugleich Antragsteller der (Teil-)Projekte): Dr. J. Bailer, Dr. D. F. Braus, Zentralinstitut für Seelische Gesundheit Mannheim Prof. Dr. H. Herzog, Dr. C. Boy, Forschungszentrum Jülich, Institut für Medizin, Prof. Dr. Hiemke, Dr. R. Schölber, Psychiatrische Klinik und Poliklinik der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf, Prof. Dr. F. Pousska, Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters der Universität Frankfurt, Prof. Dr. M. Kochen, Abteilung Allgemeinmedizin der Georg-August-Universität Göttingen, Prof. Dr. W. Machleidt, Abteilung Sozialpsychiatrie der Medizinischen Hochschule Hannover, Dr. K. Maurer, Dr. W. Löffler, Zentralinstitut für Seelische Gesundheit Mannheim, Dr. E. Meisenzahl, Psychiatrische Klinik und Poliklinik der Ludwig-Maximilians-Universität München, Prof. Dr. M. L. Rao, Psychiatrische Klinik und Poliklinik, Rheinische Friedrich-Wilhelm-Universität Bonn, Dr. S. Ruhmann, Prof. Dr. E. M. Steinmeyer, Dr. A. Brockhaus, Medizinische Einrichtungen der Universität zu Köln, Klinik und Poliklinik für Neurologie und Psychiatrie, Dr. A. Schaub, Psychiatrische Klinik der Ludwig-Maximilians-Universität München, Prof. Dr. K.-H. Wiedl, Uni Osnabrück, Fachbereich Psychologie, Abt. Klinische Psychologie  
**Kooperationspartner:** Prof. Dr. O. Benkert, PD Dr. J. Roschke, Psychiatrische Klinik und Poliklinik der Universität Mainz, Dr. Berger, Dr. I. Theisohn, Gesundheitsamt Köln, PD Dr. Dr. J. Brockmüller, Prof. I. Roots, Inst. f. Klinische Pharmakologie der Humboldt-Universität Berlin, Dr. J. Bullenkamp, Zentralinstitut für Seelische Gesundheit Mannheim, PD Dr. R. Clemens, Fachkrankenhaus für Psychiatrie, Psychotherapie und Neurologie Köln, Dr. P. Danos, Dr. S. Diekmann, Dr. B. Baumann, Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatische Medizin, Otto-von-Guericke-Universität Magdeburg, PD Dr. I. Gattner, Dr. G. Wiedmann, Universitätsklinik für Psychiatrie und Psychotherapie Tübingen, Prof. Dr. M. Gaspar, Dr. Dr. U. Schall, Rheinische Kliniken Essen, Klinik für Allgemeine Psychiatrie, PD Dr. U. Hegerl, Dr. Juckel, Psychiatrische Klinik der Ludwig-Maximilians-Universität München, PD Dr. T. Held, Rheinische Kliniken Bonn, Prof. Dr. H. Helmchen, Prof. Dr. M. Linden, Prof. B. Müller-Oetlinghaus, Psychiatrische Klinik und Poliklinik der Freien Universität Berlin, Dr. U. Henning, Psychiatrische Klinik der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf, Prof. Dr. K. Herholz, Klinik und Poliklinik für Neurologie und Psychiatrie der Universität zu Köln, Dr. B. Jabas, Psychiatrische Universitätsklinik Würzburg, PD Dr. G. Jungkunz, Bezirkskrankenhaus für Psychiatrie, Psychotherapie und Neurologie Unterfranken, Dr. C. Cording, Dr. U. Frick, Dr. H. Spejdel, Psychiatrische Universitätsklinik Regensburg, PD Dr. M.V. Knopp, Prof. Dr. R. Schad, Staatliches Krebsforschungszentrum Heidelberg, Prof. Dr. Kornhuber, Psychiatrische Klinik der Georg-August-Universität Göttingen, Prof. Dr. G. Laux, Bezirkskrankenhaus Gabersee, Prof. Dr. G. Lehmkühl, Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie der Universität zu Köln, Dr. M. Leewe, Psychiatrische Klinik der Heinrich Heine-Universität Düsseldorf, Prof. Dr. Markovits, Universität Bielefeld, Fakultät für Psychologie und Sportwissenschaft, Prof. Dr. A. Marmoros, Dr. B. Bieger, Klinik für Psychiatrie der Universität Halle-Wittenberg, Dr. J. Matschinger, Klinik für Psychiatrie, Universität Leipzig, Dr. I. Michels, K. Martens, Fa. Janssen-Cilag Neuss, Dr. M. Müller, Psychiatrische Klinik und Poliklinik der Universität Mainz, Prof. Dr. D. Naber, Psychiatrische Klinik der Universität Hamburg, Prof. Dr. M. Nöthen, Prof. Dr. P. Propping, Institut für Humangenetik der Uni Bonn, Prof. Dr. R. Oades, Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters Essen, Prof. Dr. Ohmann, Chirurgische Klinik und Poliklinik der Universität Düsseldorf, Dr. B. Pflümann, PD Dr. N. Stöber, Dr. D. Senitz, Dr. P. Kalus, Dr. M. Lauer, PD Dr. K.-P. Lesch, Dr. P. San, Dr. R. Mossner, Dr. N. Durany, Psychiatrische Klinik und Poliklinik der Universität Würzburg, Prof. Dr. K. Piwernetz, Fa. Meditel München, Dr. S. Posse, Forschungszentrum Jülich, Institut für Medizin, Prof. Dr. F. Resch, Psychiatrische Klinik, Abteilung Kinder- und Jugendpsychiatrie Uni Heidelberg, Prof. Dr. H. Saß, Dr. S. Herpertz, Prof. Dr. Dr. P. Höff, Klinik für Psychiatrie der RWTH Aachen, Prof. Dr. Dr. M. Schmidt, Klinik für Psychiatrie des Kindes- und Jugendalters, Zi Mannheim, Dr. A. Schottky, Krankenhaus des Bezirks Unterfranken Werneck, Prof. Dr. HK. Selbmann, Institut für Medizinische Informationsverarbeitung, Prof. Dr. E. Straube, Psychiatrische Klinik der Friedrich-Schiller-Universität Jena, Prof. Dr. A. Warnke, Dr. A. J. Bartsch, Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Universität Würzburg, Rheinische Kliniken Beudberg-Hau (Ansprechpartner: Dr. A. Eckert), Rheinische Kliniken Bonn (Ansprechpartner: PD Dr. T. Held), Rheinische Kliniken Düsseldorf (Ansprechpartner: Prof. Dr. W. Gaebel), Rheinische Kliniken Köln (Ansprechpartner: Dr. Meine), Rheinische Kliniken Langenfeld (Ansprechpartner: Dr. M. Leipert), Rheinische Kliniken Viersen (Ansprechpartner: Dr. Pöppe), Bezirkskrankenhaus Haar (Ansprechpartnerin: Prof. Dr. A. Albus), Früherkennungszentrum der Universität Köln (Ansprechpartner PD Dr. Dr. M. Hambrecht), Krankenanstalten Marienborn (Ansprechpartner: Dr. Marcea), Kreiskrankenhaus Freudenstadt (Ansprechpartner: Prof. Dr. Schneider), Niedersächsisches Landeskrankenhaus Osnabrück (Ansprechpartner: Dr. Weig), Zentrum für Psychiatrie Reichenau (Ansprechpartner: Prof. Dr. R. Cohen), Zentrum für Psychiatrie Wiesloch (Ansprechpartner: Prof. Dr. Herrmann), Zentrum für Psychiatrie Weinsberg (Ansprechpartner: Prof. Dr. Luders), Zentrum für Psychiatrie Weissenau (Ansprechpartner: Prof. Dr. G. Casari), Altkrankenhaus Köln (Ansprechpartner: PD Dr. R. Clemens, Dr. M. Lütz), Altkranken Nordheim, Akademie für Ärztliche Fort- und Weiterbildung der Bezirksärztekammer Südbaden (Ansprechpartner: Dr. A. van de Roemer), Institut für Didaktik in der Medizin Michelstadt, Akademie des Berufsverbandes Deutscher Nervenärzte e.V. (Ansprechpartner PD Dr. A. Zacher), Allgemeinärztliche Lehrpraxenverbund Düsseldorf (Ansprechpartner Prof. Dr. H.-H. Ahholz), Allgemeinärztliche Lehrpraxenverbund Göttingen (Ansprechpartner Prof. Dr. M. Kochen), Allgemeinärztliche Praxenverbund Freiburg (Ansprechpartner: Dr. Vauth), Berufsverband bayerischer Nervenärzte (Ansprechpartner: PD Dr. A. Zacher), Berufsverband Deutscher Nervenärzte e.V. (BVND) (Ansprechpartner: Dr. G. Casari), BVND, Landesverband Nordheim e.V. (Ansprechpartner: Dr. A. Brosig, Dr. S. Schreckling), BVND, Landesverband Berlin e.V. (Ansprechpartner: Dr. Barth-Stopick), Bundesarbeitsgemeinschaft (BAG) der Träger Psychiatrischer Krankenhäuser (Ansprechpartner R. Kukla), Bundesdirektorenkonferenz psychiatrischer Krankenhäuser (BDK), (Ansprechpartner: Dr. W. Weig), Bundesverband der Betriebskrankenanstalten (Ansprechpartner: K.-D. Voß), Cochrane Schizophrenia Group (Clive Adams/Oxford, Leanne Roberts/Oxford, Paul White/Brisbane), Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin (DEGAM) (Ansprechpartner: Prof. Dr. H.H. Ahholz), Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Neurowissenschaften (DGPPN), (Ansprechpartner: Prof. Dr. M. Gaspar), Deutsches Krankenhausinstitut e.V., Düsseldorf, Landesärztekammer Baden-Württemberg, Landesverband Bayern e.V. der Angehörigen psychisch Kranker (Ansprechpartnerin Eva Straub), Münchner Qualitätszirkel psychiatrischer Kliniken (Ansprechpartner: Dr. W. Kissling), Nervenärztliche Praxisnetze Bayern (Ansprechpartner: PD Dr. Dr. A. Zacher), Praxenverbund Leipzig (Ansprechpartner: Dr. Richter), Psychosoziale Beratungsdienste, Kölner Studentenwerk (Ansprechpartner: Dr. Schink), Qualitätszirkelnetzwerk des Berufsverbandes bayerischer Nervenärzte (Ansprechpartner: Dr. W. Kissling), Schulpsychologischer Dienst der Stadt Köln (Ansprechpartnerin: Dipl. Psych. E. Mittag), Verbund Düsseldorf Nervenärzte (Ansprechpartner: Dr. R. Liesenfeld), World Psychiatric Association (Ansprechpartner: Prof. Dr. N. Sartorius)

## Kompetenznetzwerk

# Depression und Suizidalität



*Depressive Störungen gehören zu den häufigsten und hinsichtlich ihrer Schwere am meisten unterschätzten Erkrankungen. Neuere Untersuchungen der Weltgesundheitsorganisation und der Weltbank unterstreichen die herausragende Bedeutung depressiver Erkrankungen. Gemessen mit einem Indikator, der sowohl die Schwere als auch die Dauer von Erkrankungen in einer Bevölkerungsgruppe berücksichtigt, kommt in den entwickelten Ländern unipolaren Depressionen die größte Bedeutung zu, mit weitem Abstand vor allen körperlichen und psychiatrischen Volkskrankheiten. Diese Ergebnisse waren für die WHO Anlaß, Aktionsprogramme auf nationaler Ebene, zur Bekämpfung depressiver Erkrankungen zu fordern.*

Suizidalität und Depression sind sich überlappende Bereiche. Umgekehrt erfolgen die meisten Suizide und Suizidversuche im Rahmen behandelbarer Depressionen. Es stehen wirksame Behandlungsverfahren zur Verfügung, die häufig nicht eingesetzt werden, da die Depressionen übersehen und in ihrer Schwere unterschätzt werden. Ziel des Kompetenznetzwerkes ist die Verbesserung der Versorgungslage über drei Wege:

**Erstens:** Die wirkungsvollsten Verbesserungsansätze ergeben sich durch eine enge Kooperation mit hausärztlich tätigen Kollegen. In diesem Versorgungsbereich werden einerseits die meisten depressiven Patienten betreut, andererseits wird aber bei mehr als 50 Prozent der Patienten die depressive Erkrankung und damit oft auch die drohende Suizidalität nicht erkannt.

**Zweitens:** Etwa 70 bis 80 Prozent dieser Erkrankungen sind erfolgreich behandelbar. Bei mehr als 50 Prozent der richtig diagnostizierten Patienten werden von hausärztlicher Seite insuffiziente Behandlungsstrategien angewandt (zu kurz, zu niedrig, individuell nicht angepaßt oder mit Substanzen ohne anti-depressiven Wirksamkeitsnachweis). Daher sind auch in diesem Bereich Maßnahmen zur Förderung einer leitlinienorientierten Behandlung erforderlich.

**Drittens,** die Verbesserung des Forschungsdefizits: Brennende Forschungsfragen sind die optimale Behandlung leichter depressiver Symptome sowie chronischer und therapieresistenter Depressionen.

Für eine gezielte Behandlung ist eine Klärung der Pathogenese der Depression und Suizidalität entscheidend.

**«KOMPETENZNETZWERK DEPRESSION und SUIZIDALITÄT»**

ANTRAGSTELLER: Prof. Dr. med. Ulrich Hegerl, Psychiatrische Klinik der Ludwig-Maximilians-Universität München, Prof. Dr. med. Hans-Jürgen Möller, Psychiatrische Klinik der Ludwig-Maximilians-Universität München, Prof. Dr. med. Florian Holsboer, Max-Planck-Institut für Psychiatrie, München • E-Mail: Prof. Dr. med. Ulrich Hegerl, UHegerl@psy.med.uni-muenchen.de, Dr. med. Florian Müller-Siecheneder, F. MuellerS@psy.med.uni-muenchen.de, Dipl.-Psych. A. Schröter, Schroete@nk-i.med.uni-muenchen.de • Adresse: Psychiatrische Klinik der Ludwig-Maximilians-Universität München, Nussbaumstr. 7, 80336 München, Telefon: 089 - 5160-5541, Fax: 089 - 5160-5542 • Homepage: <http://www.mednet-depression.de>, <http://www.med.uni-muenchen.de/psywifo/>

UNIVERSITÄRE UND GRUNDLAGENWISSENSCHAFTLICHE ZENTREN: FU Berlin, Prof. Dr. Helmchen; Universität Bonn, Prof. Dr. Maier; Universität Düsseldorf, Prof. Dr. Gaebel; Universität Dresden, Prof. Dr. Felber; Universität Essen, Prof. Dr. Gaspar; Universität Freiburg, Prof. Dr. Berger; Universität Halle, Prof. Dr. Marneros; Universität Hamburg, Prof. Dr. Naber; Universität Heidelberg, Prof. Dr. Mundt; Universität Jena, Prof. Dr. Sauer; Universität Mainz, Prof. Dr. Benkert; ZI Mannheim, Prof. Dr. Dr. Henn; Universität Marburg, Prof. Dr. Krieg; LMU München, Prof. Dr. Möller; MPI München, Prof. Dr. Dr. Holsboer; Universität Regensburg, Prof. Dr. Klein; Universität Tübingen, Prof. Dr. Hautzinger; Universität Würzburg, Prof. Dr. Beckmann

BEZIRKSKRANKENHAUSER UND PSYCHOSOMATISCHE KLINIKEN: Verbund der Depressionsstationen, Prof. Dr. Wolfersdorf; Psychiatrische Klinik/Städtisches Klinikum Nürnberg, Prof. Dr. Niklewski; Bezirkskrankenhaus Bayreuth, Prof. Dr. Wolfersdorf; Bezirkskrankenhaus Augsburg, Prof. Dr. Schmauß; Bezirkskrankenhaus Kaufbeuren, Prof. Dr. v. Cranach; Bezirkskrankenhaus Haar, München, Prof. Dr. Bender; Bezirkskrankenhaus Taufkirchen, PD Dr. Dose; Bezirkskrankenhaus Gabersee, Prof. Dr. Laux; Psychosomatische Klinik Rosenack, Prof. Dr. Fichter; Psychosomatische Klinik Windach, PD Dr. Zaudig

WEITERE NETZWERKPARTNER IN DER PRIMÄRVERSORGUNG: Praxisnetz Nürnberg Nord PNN, Dr. Wambach, Dr. Müller; Kriseninterventionszentrum Atriumhaus, München, Dr. Schleuning; Hausarztkreis Bayern, Dr. Schmid; Die Arche - Beratungszentrum für Krisenintervention, Dr. Doll

SELBSTHILFGRUPPEN/BETROFFENE: Verein „Horizonte“ Selbsthilfegruppen depressiver Patienten\*, Prof. Dr. Albus, Dr. Pfeiffer; MASH/DASH: Münchner bzw. Deutsche Angststörungenhilfe, Herr Schick

WEITERE NETZWERKPARTNER: Institut für Didaktik in der Medizin, Michelstadt, Dr. van de Roemer; Biometrisches Zentrum für Therapiestudien, München, Prof. Hasford; GABO: Gesellschaft für Ablauforganisation, Informationsverarbeitung und Kommunikationsorganisation, Herr Schuster; Dr. Hofmann; Bereich MED der Siemens AG, Dr. Schmidt, Dr. Striebel; Arzneimittelkommission der Deutschen Ärzteschaft, Prof. Dr. Müller-Oerlinghausen; Landesärztekammer Bayern, Dr. Amarotico; Verband der Bayerischen Bezirke, Herr Draf, Herr Kreuzer, Herr Mayr

Netzwerkpartner in der Pharmaindustrie: Pfizer GmbH, Promonta Lundbeck GmbH, Synthelabo GmbH, SmithKline-Beecham GmbH

Studien in verschiedenen Ländern haben gezeigt, daß ca. 17 Prozent der Gesamtbevölkerung im Laufe ihres Lebens an einer Depression erkranken. Die sog. Punktprävalenz, d.h. die Anzahl der Erkrankten zu einem Zeitpunkt, liegt - je nach Definition - bei 5 bis 10 Prozent. Das bedeutet, daß vorsichtig geschätzt in Deutschland mindestens 4 Mio. Menschen von einer depressiven Störung betroffen sind. Zudem stellt die Depression eine schwere, und oft auch lebensbedrohliche Erkrankung dar, wobei dies im Vergleich zu vielen körperlichen Erkrankungen wie z.B. Krebs oder Herzinfarkt häufig nicht zur Kenntnis genommen oder grob unterschätzt wird. Von besonderer Bedeutung ist dabei, daß eine latente Suizidalität bei der Mehrzahl der Patienten befürchtet werden muß und das Thema unter keinen Umständen übergangen bzw. tabuisiert werden darf. 15 Prozent aller depressiven Patienten versterben durch Suizid! Durch fachgerechten Einsatz von Antidepressiva und wirksame Formen der Psychotherapie kann bei ca. 80 Prozent der Patienten die akute depressive Erkrankung erfolgreich behandelt werden.



Weltkongreß für Psychosoziale Rehabilitation 1998 - Eine Erinnerung

# HAMBURGER IMPRESSIONEN



Informationen zum 6. Weltkongreß auf den Seiten 6 bis 9 • Lichtblick-Digitalfoto mit QuickTake 100

## Attestpflicht bei Krankheit

Wer länger als drei Tage krank ist, muß eine ärztliche Bescheinigung vorlegen, informiert die Barmer Ersatzkasse. Der Arbeitgeber kann eine frühere Attestpflicht einführen und von der gesetzlichen Regelung abweichen. Er kann sie vom ersten, zweiten oder dritten Krankheitstag an verlangen. Auf diese Weise kann der Arbeitgeber ganz individuell auf betriebliche Krankenstände und ähnliche Besonderheiten reagieren.

Hiergegen hat eine Arbeitnehmerin geklagt. Eine frühere Vorlage dürfe nur im begründeten Einzelfall, z.B. bei ernsthaften Zweifeln an der Arbeitsunfähigkeit, verlangt werden. Das Bundesarbeitsgericht ist diesem Argument aber nicht gefolgt.

## DGSP Kurzfortbildungen 1999 Mai - Juni

### ■ Der Sinn des Wahnsinns - Psychose verstehen

Termin: 7. bis 8. Mai 1999  
Referent: Prof. Dr. Michael Eink  
Ort: Frankfurt

### ■ Einführung in die Therapie mit Psychopharmaka

Termin: 7. bis 8. Mai 1999  
Referenten: Dr. Hermann Elgeti,  
Dr. Stefan Bartusch  
Ort: Hannover

### ■ Familienpflege

Termin: 28. bis 29. Mai 1999  
Referentinnen:  
Dr. Jo Becker, Anne Pastoors  
Ort: Berlin (Woltersdorf)

### ■ Psychoedukative Gruppenarbeit mit schizophrenen und schizo- affektiv erkrankten Menschen

Termin: 7. Juni 1999  
Referent: Dr. Bernhard Sibum  
Ort: Leipzig

### ■ Psychoseseminar - Psychoseforum

Termin: 11. bis 12. Juni 1999  
Referenten: Susanne Heim,  
Jens Clausen  
Ort: Nürnberg

### ■ Der „Runde Tisch“ zur Qualitätssicherung in der Psychiatrie

Termin: 12. Juni 1999  
Referent: Dr. Jo Becker  
Ort: Köln

### ■ Menschen mit einer Schizophrenie

Termin: 18. bis 19. Juni 1999  
Referent: Prof. Dr. W. Schwarzer  
Ort: Leipzig


Deutsche Gesellschaft für Soziale Psychiatrie

### DGSP-Geschäftsstelle

Programm und weitere Informationen:

Stuppstr. 14 • D-50283 Köln  
Tel.: 0221 - 51 10 02 • Fax: 0221 - 52 99 03  
e-mail: dgsp@netcologne.de  
Internet: <http://www.psychiatrie.de>



Abonnieren  
Mitgestalten   
lohnt  
sich auch  
für Sie!



**Anschrift im Impressum!**

**Abo-Bestellschein**

Ich bestelle ein lichtblick-Abo zu 40 DM

Vorname, Name

Straße, Nr.

PLZ, Ort

Tel. (für evtl. Rückfragen und Austausch)

Datum

Unterschrift

Das Abo (4 Ausgaben) ist für mich bestimmt!

Das Abo (4 Ausgaben) ist ein Geschenk für:

Name

Anschrift

Für Mitglieder LApK M-V und LPE M-V im Jahresbeitrag enthalten

## Impressum lichtblick

**Herausgeber:** Landesverband Mecklenburg-Vorpommern der Angehörigen und Freunde psychisch Kranker e.V. (LAPK, verantw. Roland Hartig und Jochen Grönhagen)

**Anschrift:** LAPK und Redaktion LICHTBLICK, Henrik-Ibsen-Straße 20, 18106 Rostock-Evershagen, Telefon/Fax: 03 81 - 72 20 25.

**Leitender Redakteur:** Wolfgang Mundt (V.i.S.d.P.)

**Layout und Foto:** Wolfgang Mundt, Roland Hartig

**Mitarbeit:** Ulrike Schob, Alona Lupke, Steffi Pfeffer, Undine Resert, Sebastian

**E-Mail und Internet:** lichtblick-m-v@t-online.de  
http://home.t-online.de/home/lichtblick-m-v und http://www.svz.de/schule/lichtblick  
online-Ausgabe betreut durch Thomas Greve und Roland Hartig

**Auflage:** 3.000 Exemplare

Gefördert durch das Sozialministerium des Landes Mecklenburg-Vorpommern und Spenden

Die Redaktion freut sich über die Einsendung von Manuskripten und Leserbriefen, behält sich Kürzungen aber vor.

Nachdruck und Kopie oder Wiedergabe durch Vortrag, Funk- und Fernsehsendung, auch auszugsweise, nur mit Genehmigung der Redaktion.

Die mit Namen gekennzeichneten Beiträge geben Auffassungen der Autoren wieder, nicht unbedingt die Meinung der Redaktion.

Alle Angaben erfolgen nach bestem Wissen, jedoch ohne Gewähr.

## Doktor Wald

Wenn ich an Kopfweh leide und Neurosen,  
mich unverstanden fühle oder alt,  
und mich die schönen Musen nicht lieblosen  
dann konsultiere ich den Doktor Wald.

Er ist mein Augenarzt und mein Psychiater,  
mein Orthopäde und mein Internist;  
er hilft mir sicher über jeden Kater  
ob er aus Kummer oder Cognac ist.

Er hält nicht viel von Pülverchen und Pillen,  
doch um so mehr von Luft und Sonnenschein;  
und kaum umfängt mich seine sanfte Stille,  
raunt er mir zu: „Nun atmen Sie mal ein!“

Ist seine Praxis auch nicht überlaufen,  
in seiner Obhut läuft man sich gesund,  
und Kreislaufschwache, die noch schnaufen,  
sind morgen ohne klinischen Befund.

Er bringt uns wieder auf die Beine  
und unsere Seelen stets ins Gleichgewicht,  
verhindert Fettansatz und Gallensteine,  
bloß Hausbesuche macht er leider nicht.

Verfasser unbekannt

## Tag der seelischen Gesundheit in Stralsund

am 10. April 1999, von 9.00 - 13.00 Uhr

im Scheelhaus, Fährstr. 23

Was heißt psychisch krank?

Referent: Prof. Dr. med. H.-J. Freyberger

## Aus dem Tagebuch von Birgit F.

Die Menschen, die mit der Seele leiden, sind in einer anderen Art und Weise behindert: Es bereitet ihnen Schwierigkeiten, ihre Seele frei zu entwickeln. Sie tragen z.B. durch den Verlust eines Menschen, den Tod eines Angehörigen oder lange Arbeitslosigkeit eine „unsichtbare“ Wunde mit sich.

Jetzt haben sie durch Tagesstätte, ambulante Behandlung, Klinikaufenthalt ..., die Möglichkeit, die verschiedensten Therapien zu machen. Dabei lernen sie sehr viel in den Gesprächen, bei Musik, Zeichnen und Basteln. Dann kommen sie nach Hause, in die alte, vertraute Umgebung. Familienangehörige nehmen dann die Lasten des Kranken auf sich. Weil viele an einer gesunden Seele interessiert sind, die immer funktioniert, sind die Betroffenen keine „Aussätzigen“.

Deswegen würde ich mir wünschen, daß Angehörige oder auch Freunde, zusammen mit dem Erkrankten, gemeinsame Therapien besuchen. 24. Februar 1999



## Angehörigengruppen in M-V

Der LAPK unterstützt Sie bei der  
Gründung einer Angehörigengruppe!

**17087 ALTENTREPTOW** Kontaktstelle für psychisch kranke Menschen, Mühlenstr. 28, Frau Rienitz, Tel. 03961/21 04 55 • **17389 ANKLAM** Angehörigengruppe, Peter Lange, Gesundheitsamt, Leipziger Allee, Tel. 03971/84 572 • **17389 ANKLAM** Angehörigengruppe, Irmgard Meesmann, „IN VIA“, Friedländer Str. 44, letzten Dienstag i. Monat, 19.00 Uhr, Tel. 03971/21 37 64 • **18356 BARTH** Angehörigengruppe, Regina Schröder, Tel. 038231/37170, 2. Donnerstag i. Monat, 16.30 Uhr, Tagesstätte Gartenhaus e.V., Louis-Fürnberg-Str. 3 (Gärtnerei) • 17094 **BURG STARGARD** Stargarder Behindertenverband e.V., Angehörigengruppe, Walkmüllerweg 7, Tel. 039603/204 52 • **17491 GREIFSWALD** Angehörigengruppe, Ursula Niemczak 03834/81 43 81 Geschwister-Scholl-Str. 8, Tel. 03834/814381, 1. Dienstag i. Monat, 15-17 Uhr, Kreisdiakonisches Werk • **17489 GREIFSWALD** Domstr. 27, Dipl.-Sozialarbeiter H. Ruthenberg, Tel. 03834/30 46 • **17153 ZOLKENDORF** Angehörigengruppe, Winni Schrapps, Tel. 039600/21 348 • **17252 MIROW** Angehörigengruppe, J. Schaening,

Töpferstr. 7, Tel. 039833/20 23 9 • **17034 NEUBRANDENBURG** DRK-Kontaktstelle, Reinhold Roloff, Robert-Blum-Str. 32 • 17033 Neubrandenburg • **18233 NEUBUKOW** Angehörigengruppe, Rita Papenhagen, Tel. 038294/288, Treff: Klub der Volkssolidarität Neubukow, Keneser Str., letzten Mittw. i. Monat, 14.00 Uhr, Frau S. Merten, Sozialpsychiatrischer Dienst Bad Doberan, Tel. 038203/20 22 • **19370 PARCHIM** Angehörigengruppe i.G., Frau Frederich, Tel. 03871/26 46 68 • **18059 ROSTOCK** Angehörigengruppe, Frau E. Schützler, Tel. 0381/400 70 82, Jochen Grönhagen, Tel. 0381/442506, Treffen: 1. Dienstag i. Monat, Gesundheitsamt, St.-Georg-Str. 109, 16.30-18.15 Uhr • **18106 Rostock** Angehörigengruppe, 2. Dienstag i. Monat, Henrik-Ibsen-Str. 20, R. Hartig, Tel. 0381/722025 (LApK) **19057 SCHWERIN** Angehörigengruppe, Ingrid Wittko, Tel. 0385/ 61 4032, 2. Donnerstag, 16.30-18 Uhr, Am Bahnhof 5 - 7, Raum 26, Tel. 0385/55 94 27 • **17153 STAVENHAGEN** Angehörigengruppe AWO, Dipl.-Psychologe Mike Stepputat, Am Wasserturm 29 a, Tel. 039954/3 06 89 • **17166 TETEROW** Angehörigengruppe, KISS, Beate Thoma, Predigerstraße 2, Tel. 03996/17 22 68, 2. Montag i. Monat, 16 Uhr, SHG-Treff

der KISS, Von-Pentz-Allee 7 • **18435 STRALSUND** Angehörigengruppe, Ingrid Eichholz, Tel. 03831/39 79 72, letzten Do. i. Monat, 19.30 Uhr, Kontakt- und Begegnungsstätte, Fährstrasse 6 • **17192 WAREN** Angehörigengruppe, Madeleine Schünzel, Karl-Moltmann-Str. 23, Tel. 03991/16 54 52, Jutta Steinhardt, Sobottka Str. 4, Tel. 03991/12 09 03, 1. Mittw. i. Monat, 15 Uhr, im Gesundheitsamt • **23966 WISMAR** Angehörigengruppe, Helmut Hartig, Tel. 03841/76 20 21, 3. Don. i. Monat, 16 - 18 Uhr, BARMER, Großschmiedestr. 7

Diese Gesprächskreise werden von erfahrenen Angehörigen bzw. Fachleuten geleitet.

Sie erleben, daß Sie nicht allein sind mit Ihren Sorgen. Das macht Mut!

Rufen Sie uns an!  
Tel./Fax: 0381 - 72 20 25

Landesverband M-V der Angehörigen und Freunde psychisch Kranker e.V.  
Henrik-Ibsen-Str. 20  
18106 Rostock

Vertrieb (Miete/Verkauf/Leasing) von anerkannten Hausnotruf-Systemen (alle Kassen und privat)

Betreuungsleistung aller Systeme **BUNDESWEIT** durch Rostocker Notruf-Zentrale

«Über uns haben Sie einen direkten Draht zu ihrer örtlichen Rettungsleitstelle»

Telefon/Fax: **0381 - 400 88 10 (Mo. und Do. von 08.00 bis 16.00 Uhr)**

Kommunikation • Dienstleistungen

NORDKOM GbR mbH • Platz der Freundschaft 1 • 18059 Rostock



Mitglied «Familiengeführte Privathotels und Pensionen in Rostock, Warnemünde und Umgebung e.V.» • ÜBERNACHTEN • TAGEN • ENTSPANNEN



freundlich • bequem • familiär

Telefon 03 81 - 6 58 00  
Fax 03 81 - 6 58 01 00



Flughafen Rostock-Laage

➔ Gutenbergstraße 5/6  
D-18146 Rostock (Dierkow)

Internet: <http://www.Landhaus-Dierkow.de> • E-Mail: [Harnack@Landhaus-Dierkow.de](mailto:Harnack@Landhaus-Dierkow.de) • Mitglied des IHA-Hotelverbandes Deutschland e.V.