

FACETTEN

FACETTEN

Das Magazin des ZfP

Das Magazin des ZfP Südwürttemberg

Psychiatrie
Spiegel
Gesellschaft

Psychiatrie –
Spiegel der
Gesellschaft?

Der Blick in
Psychiatrie
schaffte

Der Blick in den Spiegel
Psychiatrie als
gesellschaftliche Aufgabe

Stadt, Land
Wie äußere
seelische

Stadt, Land, Stress?
Wie äußere Faktoren die
seelische Gesundheit
beeinflussen

Patientenbild
Selbst

Patientenbild im Wandel
Hin zu mehr
Selbstbestimmung



Psychiatrie – Spiegel der Gesellschaft?

- 4_ Welche Rolle spielen psychische Erkrankungen in der Gesellschaft?
- 6_ Der Blick in den Spiegel
- 11_ Zahlen, Daten, Fakten
- 12_ Stadt, Land, Stress?
- 15_ Auf der Jagd nach Schlagzeilen
- 18_ Psychiatrie und Recht
- 20_ Ein Gefühl von Sicherheit geben
- 22_ Sprechstunde im Betrieb
- 24_ Von der Ausgrenzung zur Inklusion
- 27_ Patientenbild im Wandel
- 29_ Krankheit und Konvention
- 30_ Herausforderung alternde Gesellschaft
- 32_ Therapie im Hosentaschenformat
- 34_ Religion auf Rezept?
- 36_ Literatur- und Filmempfehlungen
- 38_ Gesellschaftliche Teilhabe für alle
- 40_ Keine Berührungängste
- 43_ Gewinnspiel, Impressum

Titelbild: istock, Zambrino



12_ Stadt, Land, Stress?
Äußere Faktoren beeinflussen die seelische Gesundheit.



6_ Der Blick in den Spiegel
Wie die Psychiatrie auf gesellschaftliche Veränderungen reagiert.



Mit diesem Heft feiern wir die 20. Ausgabe der Facetten.



27_ Patientenbild im Wandel
Verändert sich das Patientenbild, entstehen auch neue Rahmenbedingungen für die Patienten und Behandelnden.

Respekt
Stigmatisierung
Seelische Gesundheit
Psychiatrie
Gesellschaft
Verantwortung
Vorurteile
Leistungsdruck
Akzeptanz
Behandlungsauftrag
Prävention

Wie wollen wir als Gesellschaft miteinander leben? Respekt, Offenheit und Toleranz sind unveräußerliche Grundwerte, die den Umgang mit anderen Menschen für ein friedvolles Miteinander bestimmten sollten. Dies erfahren aber noch längst nicht alle Menschen: Psychische Krankheiten und die Psychiatrie sind immer noch von Stigmatisierung betroffen. Dabei kann jeder Mensch psychisch erkranken.

In dieser Ausgabe der Facetten schauen wir durch den Spiegel der Psychiatrie auf die Gesellschaft. Wir haben nachgefragt, welche äußeren Faktoren Einfluss auf die psychische Gesundheit haben. Am Beispiel von Schlagzeilen wird gezeigt, wie die Medien zur Stigmatisierung aber auch Entstigmatisierung von psychischen Krankheiten beitragen. Außerdem werden aktuelle gesellschaftlich relevante Themen in Bezug zur Psychiatrie gesetzt: Die Flüchtlingswelle oder der demografische Wandel fordern neue Behandlungsangebote. Das ZfP engagiert sich mit vielen Projekten dafür, Menschen mit und ohne Psychiatrieerfahrung zusammenzubringen – für eine offene, vorurteilsfreie Gesellschaft.

Marlene Pellhammer

Marlene Pellhammer

Welche Rolle spielen psychische Erkrankungen in der Gesellschaft?

„Im Vergleich zu vor ein paar Jahren ist es schon etwas besser geworden, jedoch sind psychische Krankheiten immer noch ein **Tabu**. Leute mit einer psychischen Erkrankung werden nach wie vor vorverurteilt oder ausgegrenzt.“

Hannah, Freudenstadt



„Ich glaube, dass stressbedingte psychische Krankheiten in der heutigen **Arbeitswelt** noch zunehmen werden.“

Stefan (46), Bad Waldsee



„**Stress als Auslöser** von psychischen Erkrankungen wird häufig unterschätzt. Auf den ersten Blick stabile Menschen können genauso psychisch krank sein, das sieht man denen nicht immer gleich an.“

Martin, Stuttgart

„Ich denke, es ist nicht einfach, mit einer psychischen Erkrankung zu leben. Das ist nicht so anerkannt.“

Tim (23), Biberach

„Psychisch kranke Menschen verunsichern oft durch **Andersartigkeit**. Gesellschaftlich wird dann häufig mit Vermeidung und **Ausgrenzung** reagiert. Beruflich hatte ich das mit einer Kollegin recht heftig. Keiner konnte sich richtig auf sie einstellen. Morgens mal völlig aufgedreht und am nächsten Tag depressiv. Das war neben dem Alltagsgeschäft manchmal sehr anstrengend und verunsichernd. Es wurde auch häufig gelästert.“

Birgit (62), Hannover

„Psychische Erkrankungen haben leider eine sehr **schlechte Stellung** in der Gesellschaft, denn die Meisten sehen nur die Krankheit und nicht den Menschen dahinter.“

Matze und Julia, Bad Schussenried



„Die Aufklärung von psychischen Krankheiten hat in der heutigen Gesellschaft eine **positive Entwicklung** genommen. Dennoch sind psychische Erkrankungen von Vielen noch nicht wirklich anerkannt, beziehungsweise werden nicht ernst genommen und als Schwäche ausgelegt.“

Jasmin (30), Hannover



„Mittlerweile berichten viele **Prominente** offen über ihre psychische Erkrankung. So ist das Thema in den **Medien** vielfach vertreten und erreicht auch jüngere Menschen.“

Niels, Bad Schussenried

Der Blick in den Spiegel

Psychiatrie als gesellschaftliche Aufgabe

Ein Spiegel gibt ungefiltert Schönes und Hässliches wider. Das kann manchmal erfreulich sein, ein anderes Mal braucht es Mut, genauer hinzusehen. Auch die Psychiatrie kann solch ein Spiegel sein: Demografische, kulturelle und soziale Veränderungen haben Einfluss auf die psychische Gesundheit und den Umgang damit.



Der demographische Wandel mit einer immer älter werdenden Gesellschaft stellt auch die Psychiatrie und ihre Behandlungsangebote vor neue Herausforderungen.

Was sehen wir, wenn wir in den Spiegel schauen? Auf den ersten Blick unser Äußeres, das uns mehr oder weniger gefällt. Doch was gibt es zu sehen, wenn wir ein bisschen tiefer blicken? Wenn wir versuchen zu fassen, wer da eigentlich aus dem Spiegel zurückschaut? Wir sehen eine Momentaufnahme

des Menschen, der wir geworden sind — mit unseren Erfolgen, mit unseren Niederlagen. Mit unserer Vergangenheit, unserem sozialen Umfeld, dem Land und der Zeit in der wir leben, mit unserer Arbeit, unseren Hobbys, unseren Zweifeln, Ängsten und Wünschen.

Auch die Psychiatrie lässt sich als eine Art Spiegel betrachten – sie ist ein Abbild der Gesellschaft. Und es lohnt sich, genauer hinzusehen. Auf den ersten Blick beschäftigt sich die Psychiatrie mit der Behandlung von Menschen, deren Seele erkrankt ist. Auf den zweiten Blick kann man beim Umgang mit Erkrankten jedoch vieles über die Grundwerte einer Gesellschaft erfahren. Welche Ideale und Werte vertreten wir? Welchen Einfluss hat unsere Geschichte? Und wie wollen wir die Zukunft gestalten?

Teil der Gesellschaft

„Fast jeder dritte Erwachsene wird einmal in seinem Leben behandlungsbedürftig psychisch krank“, gibt Prof. Dr. Tilman Steinert, Ärztlicher Leiter der Klinik I für Psychiatrie und Psychotherapie, Universität Ulm, des ZfP Südwest-



Die Kindheit hat großen Einfluss auf die psychische Gesundheit: Freunde, Hobbys und vertrauensvolle Bezugspersonen tragen dazu bei, dass sich das Risiko einer späteren psychischen Störung verringert.

temberg, zu bedenken. Man kann Menschen mit psychischen Krankheiten also nicht als eine gesellschaftliche Randerscheinung bezeichnen. Im Gegenteil: Psychische Krankheiten sind ein Teil unserer Gesellschaft. „Wie wir als Gesellschaft mit psychisch kranken Menschen umgehen, sagt viel über unsere Prinzipien des Zusammenlebens aus.“

Dass das Thema hohe gesellschaftliche Relevanz hat, zeigt auch die Tatsache, dass psychische Krankheiten mittlerweile der Hauptgrund für Arbeitsausfälle sind: „In einer Leistungsgesellschaft wie der unseren ist das ein interessantes Phänomen“, ergänzt Prof. Dr. Gerhard Längle, Regionaldirektor des ZfP

» Wie wir als Gesellschaft mit psychisch kranken Menschen umgehen, sagt viel über unsere Prinzipien des Zusammenlebens aus.

Südwest- der Region Alb-Neckar. Keine Arbeit zu haben, kann aber ebenso krank machen, „weil die Anerkennung fehlt und man sich wertlos fühlt“, weiß Steinert.

» Wer sich Ruhezeiten gönnt oder lernt ‚Nein‘ zu sagen und sich abzugrenzen, fördert seine seelische Gesundheit.

« Der Beruf oder damit verbundener Stress sind nur zwei von vielen Faktoren, die die psychische Gesundheit beeinflussen. Der soziale Status, die Ernährung oder das familiäre Umfeld spielen ebenso eine Rolle. Dazu gehört auch das Elternhaus: Sind die Eltern psychisch krank, erhöht sich das Risiko, dass auch die Kinder erkranken, erheblich. Dennoch kann jeder etwas für die Gesundheit der Seele tun und präventiv vorgehen: „Wer sich Ruhezeiten gönnt oder lernt ‚Nein‘ zu sagen und sich abzugrenzen, fördert seine seelische Gesundheit“, weiß Längle.



Behandlung findet nicht nur in Kliniken statt. Durch die psychiatrische Familienpflege leben Erkrankte in einer Gemeinschaft und finden so Anschluss und Anerkennung.

Menschen nicht auf Krankheit reduzieren

Doch wie ist es mit sehr schweren psychischen Erkrankungen und Menschen, die einen hohen Hilfebedarf haben? Die Vergangenheit hat gezeigt, was passiert, wenn man Menschen ihrer Gesundheit entsprechend einen Wert beimisst: Im Nationalsozialismus wurden bei der sogenannten Euthanasieaktion psychisch kranke Menschen systematisch ermordet. Ein Großteil der Gesellschaft hat dabei weggeschaut. Nach dem Zweiten Weltkrieg wurden die Verhältnisse in psychiatrischen Kliniken dann zwar allmählich besser, jedoch waren psychisch Kranke immer noch eine Randgruppe. Auch die Finanzierung von Seiten des Landes ließ zu wünschen übrig, was sich in maroden Bauten und fehlendem Personal spiegelte.

Erst als Psychiater aus Kliniken wie Weissenau, Bad Schussenried oder Zwiefalten die Flucht nach vorne ergriffen und sich über die Medien an die Öffentlichkeit wandten, begann langsam der Umbruch. So kontaktierte beispielsweise der Ärztliche Direktor des damaligen Psychiatrischen Landeskrankenhauses in Bad Schussenried 1972 aus Protest gegen Mittelkürzungen die Presse. Er lud einen Fotojournalisten ein, für einen Tag am Leben der Patienten teilzunehmen. Dessen Aufnahmen illustrierten zwei aufsehenerregende Artikel in der Schwäbischen Zeitung – die Psychiatrie rückte stärker in den Fokus. Nicht zuletzt die öffentlichen Proteste führten dann 1975 zur Psychiatrie-Enquête, die den Weg von der Ausgrenzung zur Inklusion ebnete.

Auch das Selbstbild der Betroffenen hat sich verändert – hin zu immer mehr Selbstbestimmung. Das wird durch das Bundesteilhabegesetz politisch bestätigt: „Im Einklang mit der

UN-Behindertenrechtskonvention stärkt das Bundesteilhabegesetz das Recht der Patienten und Patientinnen auf gesellschaftliche Teilhabe“, erklärt Steinert. Es sollen aber nicht nur Benachteiligungen ausgeglichen, sondern auch Stärken gefördert werden: „Man darf die Menschen nie auf ihre Krankheit reduzieren.“ Respekt und Empathie sind die Grundpfeiler im Umgang mit Menschen, egal ob sie gesund oder krank sind. Dass dieses Gebot zu jedem Zeitpunkt gilt, zeigt beispielsweise auch die

» —————
Man darf die Menschen nie auf ihre Krankheit reduzieren.
 ————— «

jüngste Entscheidung des Bundesverfassungsgerichts zu Fixierungen: Sie dürfen erst dann angewendet werden, wenn alle anderen Alternativen nicht praktikabel sind und bedürfen einer richterlichen Genehmigung.

Vorurteile abbauen

Eine große Rolle in der öffentlichen Wahrnehmung spielt heute die Darstellung in den Medien. Gemäß dem Grundsatz „je spektakulärer eine Meldung, desto mehr Aufmerksamkeit“ werden psychisch kranke Menschen häufig als gefährlich und unberechenbar stigmatisiert. So wird zwar von Ausbruchsversuchen aus der Forensischen Psychiatrie berichtet, über die therapeutischen Angebote oder die erfolgreiche Wiedereingliederung ist jedoch nichts zu lesen: „Die Medien bedienen eine bestimmte Erwartungshaltung. Psychisch Kranke werden dann meistens als gewalttätige Menschen dargestellt, vor denen man sich in Acht nehmen muss. Psychiatrische Krankenhäuser erscheinen als kalte, sterile Gebäude, in denen die Patienten keine Rechte mehr haben“, bedauert Längle. Die Betroffenen leiden unter dieser Stigmatisierung. Ein offener Umgang mit psychischen Krankheiten innerhalb der Gesellschaft wird erschwert, weil diese Krankheiten mit Scham oder Angst behaftet sind.

Um solche Vorurteile abzubauen, steht das ZfP Südwestfalen für eine Kultur der Offenheit, was sogar als Grundsatz im Leitbild verankert ist. Durch eine aktive Berichterstattung gelingt es, auch positiv besetzte Themen aus der Psychiatrie in den Fokus der Öffentlichkeit zu rücken, beispielsweise neue Angebote wie die Stations-äquivalente Behandlung. Auch verschiedene Projekte, bei denen Menschen mit und ohne Psychiatrieerfahrung in einem therapiefreien Raum zusammenkommen, tragen zur Entstigmatisierung bei.

Herausforderungen der Gegenwart ...

Die Psychiatrie muss auf gesellschaftliche Entwicklungen reagieren. Das spiegelt sich auch in den Versorgungsangeboten des ZfP Südwestfalen wider. Weil beispielsweise Jugendliche immer früher in die Abhängigkeit rutschen, hat das ZfP vor rund 16 Jahren die Station clean.kick ins Leben gerufen. Einige Jahre später folgte clean.kids, eine Behandlungsstation, die bereits Kinder im Alter von 12 bis 15 Jahren aufnimmt. Auch die steigenden Zahlen geflüchteter Menschen hat Einfluss auf psychiatrische Behandlungsangebote. Die oft lebensbedrohliche Flucht aus dem Heimatland führt häufig zu behandlungsbedürftigen Symptomen. Für diese Menschen hat das ZfP Südwestfalen vor mehr als zehn Jahren ein Zentrum für Migrationspsychiatrie in Reutlingen aufgebaut oder bietet Anlaufstellen in den Psychiatrischen Institutsambulanzen an.



Ein Problem unserer Zeit: Kinder und Jugendliche rutschen immer früher in die Abhängigkeit. Darauf reagiert das ZfP beispielsweise mit den Behandlungsangeboten clean.kids und clean.kick.

... und der Zukunft

Die Zahl älterer Menschen wird auch in Zukunft immer weiter wachsen. Mit dem Alter steigt aber auch das Risiko für viele Krankheiten, unter anderem Demenz. 1,7 Millionen Menschen mit Demenz leben derzeit in Deutschland, diese Zahl könnte sich nach Vorausberechnungen bis ins Jahr 2050 auf 3 Millionen erhöhen. „Zusammen mit den Gemeinden müssen die Psychiatrien eine entsprechende Struktur aufbauen, die eine angemessene Versorgung von Erkrankten ermöglicht“, fordert Längle. Dass es Ältere in der derzeitigen Gesellschaft, in de-



Die Gesellschaft muss sich fragen, wie sie das Anderssein als Selbstverständlichkeit respektvoll achtet und integriert.

ren Zusammenhang man oft von Jugendwahn spricht und das Alter belächelt, schwer haben, hat Folgen: „Einsamkeit oder Sucht im Alter rücken manchmal hinter das große Thema Demenz, sind aber sehr belastend für die Betroffenen“, gibt Steinert zu bedenken.

Psychiatrie ist ein Teil unserer Gesellschaft, sie spiegelt im Umgang mit psychisch kranken Menschen unsere Grundwerte wider. Mit einer offenen und wohlwollenden Haltung anderen gegenüber kann die Entstigmatisierung psychischer Krankheiten gelingen. Psychiatrie ist also mehr als Behandlung von Symptomen in den Händen von psychiatrischem Fachpersonal. Die Gesellschaft muss sich viel mehr fragen, wie sie das Zusammenleben aller Menschen gestalten möchte – und wie das Anderssein darin als Selbstverständlichkeit respektvoll geachtet und integriert wird. ■

Text: Marlene Pellhammer – Fotos: Ernst Fesseler

glossar

Was genau bedeutet ...

— Gesellschaft

In der Soziologie versteht man darunter die Gesamtheit der Menschen, die zusammen unter bestimmten politischen, wirtschaftlichen und sozialen Verhältnissen leben und miteinander – direkt oder indirekt – interagieren. Gesellschaft kann sich sowohl auf die Menschheit als Ganzes beziehen als auch auf bestimmte Gruppen von Menschen, beispielsweise auf ein Volk oder eine Nation.

— Grundwerte

Werte, welche als dauerhaft wichtig eingestuft werden, nennt man Grundwerte. Meist werden diese durch Erziehung und kulturelle Einflüsse bestimmt. Selten hat eine Person oder eine Gruppe nur einen Grundwert, meist sind es mehrere. Diese Grundwerte bilden als Fundament das persönliche Wertesystem, welches Stabilität und Orientierung verschafft.

» Zusammen mit den Gemeinden müssen die Psychiatrien eine entsprechende Struktur aufbauen, die eine angemessene Versorgung von Erkrankten ermöglicht.



– Klartext

Zahlen, Daten, Fakten

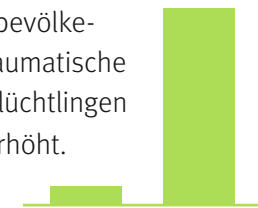
In Deutschland sind jedes Jahr etwa **27,8 %** der erwachsenen Bevölkerung von einer psychischen Erkrankung betroffen. Das entspricht rund **17,8 Millionen**.



Am **30. März 2007** unterzeichnete Deutschland die UN-Behindertenrechtskonvention.



Im Vergleich zur Allgemeinbevölkerung ist die Rate für Posttraumatische Belastungsstörungen bei Flüchtlingen bis um das **Zehnfache** erhöht.



In einem Quartal nehmen etwa **1,2 Millionen** gesetzlich versicherte Patienten psychotherapeutische Leistungen bei niedergelassenen Psychotherapeuten in Anspruch.

Menschen mit psychischen Erkrankungen haben im Vergleich zur Allgemeinbevölkerung eine um **10 Jahre** verringerte Lebenserwartung.

-10 Jahre

1975 wurde in Deutschland die Psychiatrie-Enquête fertiggestellt und brachte viele Reformen ins Rollen.

Die Krankheitskosten durch psychische und Verhaltensstörungen betragen nach Angaben des Statistischen Bundesamtes im Jahr 2015 in Deutschland **44,4** Milliarden Euro.

44.4

Von den Menschen mit einer schweren Depression erhalten nur **26 %** eine angemessene Behandlung.



Psychische Erkrankungen sind heute mit **43 %** der häufigste Grund für Frühverrentungen.



Einblick _

_ Einblick

Das Leben in der Großstadt ist häufig geprägt durch Hektik, Lärm und auch zunehmend durch soziale Vereinzelung. Das kann die seelische Gesundheit belasten.

Stadt, Land, Stress?

Wie äußere Faktoren die seelische Gesundheit beeinflussen

Äußere Faktoren wirken sich auf die Psyche aus. Wo wir leben, welchen Beruf wir haben oder ob wir gute Beziehungen pflegen – all dies hat Einfluss auf die seelische Gesundheit.

Sind Großstädter depressiver als Landeier? Sind Schulprobleme bei Scheidungskindern vorprogrammiert? Und macht Stress im Job krank? Ganz so einfach ist es nicht. Dennoch ist inzwischen bewiesen, dass Umwelteinflüsse auf die Seele einwirken. „Durch äußere Faktoren wie Stress oder ein belastendes Ereignis können Veranlagungen, die jeder Mensch in sich trägt, aktiviert werden“, erklärt Prof. Dr. Renate Schepker, Fachärztin für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie und Regionaldirektorin im ZfP Südwürttemberg. Ein klassisches Beispiel ist die Posttraumatische Belastungsstörung, die jeden völlig gesunden Menschen nach einem extremen Ereignis treffen kann.

Es gibt jedoch noch viele weitere Faktoren, die Einfluss auf die Psyche haben. Einer von ihnen ist die Ernährung. So können bestimmte Substanzen, die wir zu uns nehmen, zu seelischen Beschwerden führen. Wissenschaftler konnten unter anderem nachweisen, dass es einen Zusammenhang zwischen Hyper-

aktivität und dem Trinkwasser aus verbleiten Leitungen gibt, ebenso zwischen Alkohol in der Schwangerschaft und Hyperaktivität des Kindes. Was auch klar auf der Hand liegt und fast jeder schon einmal selbst erfahren hat, ist die Auswirkung von Hunger. Haben wir über einen langen Zeitraum nichts im Magen, sind wir gereizt, aggressiv oder depressiv.

Wohnsituation und Wohlbefinden

Auch der Wohnort, also ob wir beispielsweise in der Stadt oder auf dem Land leben, kann das grundsätzliche Wohlbefinden beeinflussen. „Der Mensch hat das ureigene Bedürfnis, sozial eingebunden zu sein und sich aufgehoben zu fühlen“, erklärt Schepker. Dieses Bedürfnis kommt in Großstädten, in denen es immer mehr Single-Haushalte gibt, oft zu kurz. Auch zu beengte Wohnverhältnisse, wie sie beispielsweise in Flüchtlingsunterkünften oder bei mittellosen Großfamilien herrschen, beeinträchtigen die seelische Gesundheit.

Beim Blick auf die Zusammenhänge zwischen Außen- und Innenleben kommt die Kindheit in besonderer Weise zu tragen. „Bereits während wir aufwachsen werden wichtige Weichen gestellt“, erklärt Schepker. Wer als Kind viele Freunde hat, kommunikativ ist, über Hobbys und Interessen verfügt, also schon früh soziale Beziehungen aufbaut, hat ein geringeres Risiko, später eine psychische Störung zu entwickeln. Tragfähige Familien und Bezugspersonen außerhalb der Kernfamilie tragen ebenfalls zur seelischen Stabilität bei. Ein ungünstiger Faktor sind hingegen psychische Erkrankungen der Eltern. „Familien, in denen ein oder beide Elternteile psychisch instabil sind, werden von uns gezielt beraten“, berichtet Schepker. Bei Bedarf organisiert das Jugendamt gemeinsam mit ehrenamtlichen Gastfamilien, die die Kinder beispielsweise übers Wochenende und in Krisen aufnehmen. „Hier haben wir sehr gute Erfahrungen gemacht.“

Arbeit kann krank machen

In Medienberichten über Depression und Burnout wird als deren Auslöser gern die immer komplexere Arbeitswelt verantwortlich gemacht. „Ein Zusammenhang existiert tatsächlich“, weiß Schepker. Zahlreiche Studien belegen, dass die zunehmende

berufliche Belastung oder Sorge um den Arbeitsplatz krank machen können. Sie lösen Stress oder Ängste aus, die sich auf Körper und Psyche auswirken. Gleichzeitig warnt Schepker vor Verallgemeinerungen: „Wenn man das Thema Arbeit und psychische Erkrankungen betrachtet, sollte man die Wechselwirkungen nicht außer Acht lassen und sich fragen: Ist die Arbeit Auslöser für psychische Störungen oder führt die psychische Erkrankung zu Problemen am Arbeitsplatz?“

Bei der Behandlung psychischer Erkrankungen beziehen die Expertinnen und Experten des ZfP Südwürttemberg äußere Faktoren mit ein. Die sogenannte Sozialanamnese ist fester Bestandteil jeder Diagnostik. Dabei werden beispielsweise die Lebensverhältnisse der Patienten thematisiert: Lebt jemand allein? Mit Partner? Getrennt? Gibt es Kinder? Wie ist die Arbeitsplatzsituation? „Es ist uns wichtig, dass die Behandlung das Lebensumfeld der Patientinnen und Patienten aufgreift“, betont Schepker. Oder noch besser: Teil davon wird. Möglich macht dies die aufsuchende Behandlung, ein Konzept, das im ZfP Südwürttemberg seit einigen Jahren vorangetrieben wird. Mobile Teams betreuen die Patienten direkt in ihrem Lebensumfeld. Das hat den Vorteil, dass bei der Behandlung viele Ressourcen einbezogen werden können: Angehörige, Nachbarn, Freunde oder Vereine.

Was kann man präventiv tun?

Auch beim Thema Prävention spielen äußere Faktoren eine wichtige Rolle. „Inzwischen haben wir in Deutschland glücklicherweise erkannt, dass vorbeugende Maßnahmen das Risiko psychischer Probleme senken können“, erklärt Schepker. „Die Frage ist jedoch: Fangen wir früh genug an?“ Sie befürwortet eine Prävention, die bereits in der Kindheit ansetzt. „Wenn es uns gelingt, eine gesunde Eltern-Kind-Beziehung zu fördern, werden wir mittelfristig sicherlich positive Effekte erzielen.“ Ein gelungenes Beispiel sind die Familienhebammen, die Mütter oder Familien in schwierigen Lebenssituationen begleiten und unterstützen, gefolgt von spezieller Beratung durch Familienberatungsstellen. Weitere Ansätze sind die Beratung in Kindertagesstätten oder Gesundheitsämtern, Elternkurse oder Schulsozialarbeit.

Du bist was du isst – unsere Ernährung wirkt sich nicht nur auf den Körper, sondern auch auf die Psyche aus.



Und wie können wir als Erwachsene für unsere seelische Gesundheit sorgen? „Wichtig sind mehrere Standbeine, also mehr als eine Quelle zu besitzen, aus denen man sein Selbstbewusstsein schöpft“, rät die Expertin. Es sei also besser, sich nicht ausschließlich über die Arbeit oder allein über die Partnerschaft zu definieren. Ausreichend Schlaf, eine ausgewogene Ernährung und Ruhephasen fördern nicht nur das körperliche Wohlbefinden, sondern auch die seelische Stabilität. Ein ganz entscheidender Faktor sei zudem Bewegung. „Inzwischen ist belegt, dass Bewegungsarmut eine Demenzerkrankung im Alter begünstigt.“

Text: Heike Amann-Störk

Fotos: Ernst Fesseler, pixabay



Erfahrungen, die wir in der Kindheit machen, stellen die Weichen für den späteren Lebensweg.

Diese Faktoren haben Einfluss

- 1. Stress**

Einer der wichtigsten Auslöser für psychische Erkrankungen ist Stress. Das, was uns stresst, ist dabei variabel. Das können die Arbeit, die Familie oder hohe Ansprüche an uns selbst sein.
- 2. Ernährung**

Was wir essen, beeinflusst nicht nur den Körper, sondern auch die Psyche. Tatsächlich konnte in Studien ein Zusammenhang von (Fehl-)Ernährung und Depression nachgewiesen werden.
- 3. Wohnort**

Das Leben in der Großstadt geht einher mit einer erhöhten Bevölkerungsdichte, Verkehrslärm, wenig Natur, Umweltverschmutzung und Anonymität. Diese Faktoren wirken sich ungünstig auf die seelische Gesundheit aus und erhöhen das Risiko für schizophrene Störungen, Angst und Depression.
- 4. Sozialer Status**

Generell sind Menschen mit geringerem Bildungsgrad und Einkommen eher gefährdet, körperlich oder seelisch zu erkranken. Oft entwickelt sich auch eine Abwärtsspirale, wenn es beispielsweise aufgrund einer psychischen Erkrankung zum Jobverlust kommt. Nur 10 Prozent aller Menschen mit einer chronischen psychischen Erkrankung sind in den ersten Arbeitsmarkt integriert.

Auf der Jagd nach Schlagzeilen

Die Zeitung am Morgen, die Radionachrichten auf dem Weg zur Arbeit oder die allabendliche Tagesschau: Aktuelle Berichterstattung prägt unseren Alltag. Sie prägt auch das Bild von psychischen Erkrankungen.

Menschen, die an Schizophrenie erkrankt sind, sind nicht gewalttätig. Und Menschen mit Depressionen keineswegs faul. Psychisch Kranke haben immer noch mit vielen Vorurteilen zu kämpfen – sowohl in ihrem persönlichen als auch in ihrem beruflichen Umfeld. Prof. Dr. Gerhard Längle, Regionaldirektor Alb-Neckar des ZFP Südwürttemberg, ist seit mehr als 30 Jahren in der Psychiatrie tätig. Er weiß, welche Auswirkungen stigmatisierende Berichterstattung hat. Anhand realer Schlagzeilen aus Print- und Online-Medien erklärt er, wie bestimmte Bilder erzeugt und wie sie aufgelöst werden können.

ES MUSSTE DIE TAT EINES GEISTESKRANKEN SEIN

„Eine fatale Verknüpfung“, kommentiert Längle augenblicklich. Sobald ein bestimmtes Verhalten nicht „normal“ erscheint, also nicht nachvollziehbar ist, ist für viele klar: Der Mensch muss psychisch krank sein. Psychisch gesunde Menschen begehen im Durchschnitt jedoch genauso häufig Gewalttaten wie psychisch Kranke. „Es wird einfach ausgeblendet, dass Menschen auch böse Dinge tun“, erklärt Längle. Da aber vielfach über psychisch kranke Rechtsbrecher berichtet wird, entsteht schnell die allgemeine Meinung, dass alle anderen Betroffenen auch gewalttätig seien. Längle verdeutlicht: „Eine große Zahl an psychisch Kranken verschwindet in der Wahrnehmung hinter den wenigen Auffälligen.“

DER VERRÜCKTE IM COCKPIT

Längle liest das erste Zitat. Er runzelt die Stirn. Dem Experten ist sofort klar: Die Überschrift wurde im Zusammenhang mit dem Germanwings-Unglück 2015 verwendet. Damals wurde vermutet, dass der Co-Pilot das Flugzeug absichtlich zum Absturz gebracht hat. Zudem gab es Hinweise, dass der Mann unter Depressionen litt. In der Berichterstattung wurden vielfach stigmatisierende Begriffe verwendet. „Der war nicht verrückt, wenn dann depressiv“, unterstreicht Längle. Dabei seien sich die Redaktionen durchaus über ihre unsachliche und scharfe Schreibe im Klaren. Doch der Effekt zählt. „Das macht mich manchmal richtig wütend“, sagt Längle.

ER HATTE DIE LEICHE GEKÖPFT – RICHTER SCHICKT VATERMÖRDER (27) IN DIE PSYCHIATRIE

„Er wurde in die Psychiatrie eingewiesen: Das ist ein ganz klassischer Satz“, erzählt Längle. Der Leser erfahre keinerlei Hintergründe. Es wird nicht differenziert, ob jemand in der Forensischen Psychiatrie untergebracht wird, wo psychisch kranke und abhängigkeitskranke Rechtsbrecher behandelt werden, oder in einer Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie. Längle kommentiert: „Die Gleichsetzung ist grotesk und zeugt von Unkenntnis.“ Die Klinik werde automatisch als ein Ort deklariert, in dem reihenweise gewalttätige böse Menschen sitzen.

JETZT KONNTE DER KILLER UNGEHINDERT AUS DEM PSYCHO-KNAST IN DIE FREIHEIT SPAZIEREN

Dass eine psychiatrische Klinik mit Angst und Gewalt verbunden wird, ist nicht nur schlecht für das Unternehmen selbst. „Auch die Arbeit der Mitarbeitenden wird dadurch herabgewürdigt“, gibt Längle zu Bedenken. Gleichzeitig verhindert dieses Stigma Behandlung, wo sie notwendig ist. Denn Menschen mit psychischen Problemen haben die gleichen Vorurteile gegenüber den Kliniken. Sie wollen nicht an einen Ort, wo gewalttätige Schwerverbrecher sind. Eine Differenzierung zwischen Psychiatrischem Krankenhaus und dem Maßregelvollzug findet dabei nicht statt. „Das Stigma verhindert, dass Menschen frühzeitig die notwendige Hilfe in Anspruch nehmen“, weiß auch Längle. Wem eine Operation am Knie bevorsteht, wird von seinen Angehörigen unterstützt. Er wird beraten, welches Krankenhaus geeignet erscheint und wird nach dem Eingriff auch gern dort besucht. Längle versichert: „Angehörige sind oft der wichtigste Motor.“ Haben Angehörige jedoch ein negatives Bild von psychiatrischen Kliniken, fallen ihre Besuche aus, im schlimmsten Fall wenden sie sich von dem Erkrankten ab. Die Unterstützung und der Halt, den Betroffene benötigen, fallen weg.

Und im TV?

Printmedien, wie Tageszeitungen oder Wochenblätter, berichten in der Regel gemäßigter als das Fernsehen. Die Inhalte sind tiefergehend und die vorausgehende Recherche gründlicher. Dies ist nicht nur der Zielgruppe, sondern vor allem der Geschwindigkeit geschuldet. Längle erklärt: „Müssen Themen sehr schnell verarbeitet werden, gibt es häufiger Fehlschüsse. Stigmatisierung passiert dann einfach schneller.“

Eine weitere Krux: Gesendete Beiträge sollen ins Zuschauerinteresse passen. „Man muss sich bewusst sein, dass dementsprechend gefiltert wird. Das, was berichtet wird, ist nicht alles.“ Anfang der 70er Jahre besuchte ein Filmteam das ehemalige ZfP, das Psychiatrische Landeskrankenhaus in Winnenden. An zwei Tagen erlebten die Gäste eine für damals moderne patientenorientierte Psychiatrie, erhielten Einblick in die verschiedenen Bereiche. Doch die Chefredaktion des Senders lehnte nach Sichtung des Filmmaterials ab: Die Aufnahmen seien zu positiv

Einblick _

und würden nicht ins Bild passen. „Im vergangenen Jahr passierte dasselbe in einer befreundeten Klinik wieder. Die Parallelität über die Jahrzehnte ist erstaunlich – und beides Mal ging es um dasselbe Nachrichtenmagazin eines öffentlich rechtlichen Senders“, ergänzt Längle kopfschüttelnd.

Kein blindes Vertrauen

Und wie tappt man als Rezipient nicht in die Stigmatisierungsfalle? Längle antwortet: „Vertrauen Sie dem Geschriebenen und Gesehenen nicht blind.“ Leser und Zuschauer sollten sich fragen, ob die Verknüpfungen korrekt sind und auf die Formulierungen achten. Zudem ist es hilfreich, ein Ereignis länger zu verfolgen und viele Berichte darüber zu lesen. „Meldungen ändern sich über den Tag: Aussagen werden revidiert oder differenzierter dargelegt.“

DEPRESSION – KEINE SCHWÄCHE, SONDERN EINE KRANKHEIT

Die gesellschaftliche Einstellung gegenüber einigen Krankheitsbildern hat sich in den letzten Jahren jedoch gewandelt. Zum Beispiel beim Thema Depressionen. „Hier muss man die Medien positiv hervorheben“, sagt Längle. Detaillierte und fachlich fundierte Berichte lassen sich vermehrt in allen Medien finden. Menschen, die im öffentlichen Leben stehen und offen über ihre Erkrankung sprechen, haben zu dieser Entwicklung maßgeblich beigetragen. Aber auch ihre Angehörigen, wie im Fall des Fußball-Torwarts Robert Enke.

Das gleiche gilt für Suchterkrankungen. Viele Künstler machten ihr Suchtproblem bereits öffentlich und berichteten über die Behandlung und ihren Neustart. „Die Enttabuisierung ist auch im Alltag erkennbar.“ So gibt es zum Beispiel in den meisten Gaststätten alkoholfreies Bier zu kaufen. Angststörungen und Panikattacken sind weitere psychische Erkrankungen, die in den Medien vielfach besprochen wurden und dadurch akzeptierter sind. „Auch die Befürchtung, dass es einen selbst treffen könnte, schützt in gewisser Weise vor Ausgrenzung anderer“, weiß Längle. Zum Beispiel bei Demenz. Fast jeder erlebt das in seiner Familie oder seinem Bekanntenkreis.

_ Einblick & Nachgefragt

Ein wichtiger Partner

Genauso wie Medien zur Stigmatisierung beitragen können, helfen sie also, diese aufzulösen und reale Bilder zu erzeugen. Stigmatisierende Inhalte entstehen meist durch Unwissen. „Dem kann man nur mit Aufklärung begegnen“, ist sich Längle sicher. Für das ZfP Südwürttemberg sind insbesondere die regionalen Medien ein wichtiger Partner. Längle verdeutlicht: „Sie berichten größtenteils bereitwillig, fair und offen über Krankheitsbilder und Betroffene – selbst wenn mal spektaku-

läre Sachen passieren, wie die Entweichung zweier Patienten aus der Forensischen Klinik in Zwiefalten im Herbst 2017.“ Diese grundsätzlich positive Berichterstattung bildet eine wichtige Basis. Längle schätzt: „Es braucht mindestens fünf deutlich unspektakuläre Meldungen, um eine reißerische auszugleichen.“ Offenheit und Transparenz ist dem ZfP Südwürttemberg wichtig. Mit verständlich aufbereiteten Pressemitteilungen, öffentlichen Veranstaltungen und vielen weiteren Projekten engagiert sich das Unternehmen für eine vorurteilsfreie Meinungsbildung. **I**

Text: Rieke Mitrenga

Nachgefragt

Die Rolle der Medien



Seit 2011 ist **Dr. Hendrik Groth** Chefredakteur der Schwäbischen Zeitung. Der Journalist arbeitete für große Nachrichtenagenturen, unter anderem für die Deutsche Presse-Agentur. Er war als stellvertretender Nachrichtenchef der Süddeutschen Zeitung und als stellvertretender Chefredakteur der Westdeutschen Allgemeinen Zeitung tätig.

FACETTEN: Welche Herausforderungen stellen sich bei der Berichterstattung über psychische Erkrankungen?

DR. HENDRIK GROTH: Die Berichterstattung über Menschen mit psychischen Erkrankungen nimmt zu, da ein hohes Interesse an diesen Themen besteht. Gleichzeitig wird das Bild, das sich die Öffentlichkeit von den Betroffenen oder dem Personenkreis macht, nicht selten durch die Darstellung in den Medien geprägt. Auch deshalb ist es von besonderer Bedeutung, dass die Berichterstattung nicht zur Stigmatisierung oder Diskriminierung von Menschen mit seelischen Leiden führt. Das gilt selbstverständlich auch bei Artikeln über Gewalttaten oder Gerichtsprozesse in diesem Zusammenhang.

FACETTEN: Wie begegnet die „Schwäbische Zeitung“ diesen Herausforderungen?

GROTH: Die Redakteure der „Schwäbischen Zeitung“ sind geschult, nicht in Klischees und unangebrachten Verkürzungen zu denken. Kein Betroffener wird bei uns für eine knackige Überschrift oder eine besonders griffige Formulierung „geopfert“. Ganz im Gegenteil. Die sachliche und differenzierte Darstellung hat absolute Priorität. Nicht zuletzt geht es in vielen Fällen darum, ein Verständnis für die Belange von Menschen mit psychischen Erkrankungen zu vermitteln.

FACETTEN: Gibt es Richtlinien, die Redakteure bei der Berichterstattung über Menschen mit psychischen Erkrankungen berücksichtigen müssen?

GROTH: Auf jeden Fall. Zu unseren Grundsätzen zählt natürlich, mit den Betroffenen möglichst selber zu sprechen und uns einfühlend ein Bild ihrer Lage zu machen. Wichtig ist auch die Einordnung durch Fachleute und Experten. Absoluten Vorrang hat der Persönlichkeitsschutz, etwa über eine Anonymisierung. Manchmal muss der Redakteur die betroffene Person auch vor sich selber schützen und im Zweifel auf eine Berichterstattung verzichten. Einen eigenen Kodex wendet die „Schwäbische Zeitung“ bei Suizid an. In aller Regel berichten wir dann gar nicht, um Nachahmungseffekte zu vermeiden. Ausnahmen gelten, wenn ein besonderes öffentliches Interesse besteht, wie beispielsweise bei dem Torwart Robert Enke. Dann greift ein Regelkatalog, der Sachlichkeit und Seriosität garantieren soll und den jeder Redakteur kennt.

Aufgezeichnet von Rieke Mitrenga – Foto: privat

Psychiatrie und Recht

Jede Gesellschaft verfügt über spezifische Wertvorstellungen und Normen, einige davon sind in Gesetzen festgeschrieben. Auch für die Psychiatrie gibt es einen solchen rechtlichen Rahmen. Prof. Dr. Tilman Steinert erläutert, welchen Einfluss Gesetze auf die tägliche Arbeit haben.

FACETTEN: Welche Rechtsgebiete spielen in der Psychiatrie denn eine Rolle?

PROF. DR. TILMAN STEINERT: Das Elementarste, was bei jeder Behandlung eine Rolle spielt, sind Aufklärung und Einwilligung. Fehlt die Einwilligungsfähigkeit, muss diese entweder durch Unterstützungsmaßnahmen hergestellt werden oder jemand anderes, etwa ein gesetzlicher Betreuer, muss entscheiden. Auf der Grundlage des Betreuungsrechts kann ein gesetzlicher Betreuer stellvertretend Entscheidungen treffen, beispielsweise einer notwendigen Behandlung zustimmen. Wenn jemand akut fremd- oder selbstgefährdet ist, dann greift das Psychisch-Kranken-Hilfe-Gesetz, das die Unterbringung und Behandlung in einem psychiatrischen Krankenhaus regelt. In der Forensischen Psychiatrie spielt außerdem noch das Strafrecht eine Rolle, hier geht es dann um Fragen der Schuldunfähigkeit.

FACETTEN: Warum braucht es diese speziellen Gesetze?

STEINERT: Weil etwa fünf bis zehn Prozent der psychiatrischen Patienten nicht einwilligungsfähig sind, aber zuweilen in einer Weise handeln, die ihnen selbst oder anderen schadet. Einwilligungsunfähigkeit kann nur durch eine Funktionsstörung unseres Denkorgans, des Gehirns, entstehen. Das kann auch außerhalb der Psychiatrie passieren. Zum Beispiel, wenn jemand nach einer Operation vorübergehend verwirrt ist und plötzlich weglaufen will oder wenn jemand an Demenz erkrankt ist und eine Operation erforderlich ist. Wie da zu verfahren ist, ist im Betreuungsrecht geregelt. Für die Fremdgefährdung bei nicht einwilligungsfähigen Menschen gibt es das Unterbringungsrecht. Das Psychisch-Kranken-Hilfe-Gesetz soll aber eben gerade nicht nur Maßnahmen gegen den Willen regeln, sondern auch Hilfen gesetzlich festschreiben.

FACETTEN: Die Länder der Bundesrepublik Deutschland haben jeweils unterschiedliche Psychiatrie-Gesetze erlassen. Worum geht es im baden-württembergischen Psychisch-Kranken-Hilfe-Gesetz?

STEINERT: Grundsätzlich sind sich diese Gesetze relativ ähnlich und unterscheiden sich nur in Details. Bemerkenswert in Baden-Württemberg

ist die Art und Weise des Zustandekommens. Das Gesetz wurde nicht top-down von einer Regierung erlassen, sondern bei der Entstehung wirkten Professionelle verschiedener Berufsgruppen, Angehörige, Patientenorganisationen und Beschäftigtenvertretungen mit.

FACETTEN: Bayern hatte in seinem Psychiatrie-Gesetz ursprünglich geplant, in einer Datei die Namen, Diagnosen und Aufenthaltsdauer aller psychisch Kranken zu dokumentieren, die zwangseingewiesen wurden. Wie beurteilen Sie dieses Vorhaben?

STEINERT: Das beurteile ich sehr kritisch, da es sich um eine Namensdatei handelt. Wir erheben in Baden-Württemberg in dem von uns geleiteten Register für Zwangsmaßnahmen zwar auch Daten. Dies erfolgt allerdings streng pseudonymisiert. Dadurch haben wir versorgungsrelevante Daten, aber kein Personenregister. Zum bayrischen Gesetz muss man allerdings sagen, dass die Diskussion um die Namensdatei den Blick auf einige positive Aspekte verstellt hat. So hat Bayern gesetzlich geregelt, dass es einen flächendeckenden psychiatrischen Notfalldienst geben muss. Das haben wir in Baden-Württemberg so noch nicht. Auch ist geregelt, dass einwilligungsfähige Menschen nicht gegen ihren Willen untergebracht werden können. Das finde ich sehr sinnvoll und zeitgemäß und würde mir eine Anpassung der Gesetze in den anderen Bundesländern wünschen.

FACETTEN: Gibt es etwas, das sich in den Psychisch-Kranken-Hilfe-Gesetzen grundsätzlich ändern sollte?

STEINERT: In der Historie hatten solche Gesetze das Ziel, unliebsame und störende Personen für möglichst lange Zeit aus der Öffentlichkeit zu entfernen und zu verwahren. Die Sichtweise hat sich zum Glück geändert; es sind keine „Polizeigesetze“, sondern Hilfesetze. Dazu gehört dann aber, dass psychisch kranke Menschen, die einwilligungsfähig sind, nicht gegen ihren Willen eingewiesen werden können. Generell halte ich es für wichtig, dass Psychisch-Kranken-Hilfe-Gesetze stark auf Rechte und Hilfen ausgerichtet sind – das ist in großen Teilen schon gegeben.

FACETTEN: Patientenrechte werden in der deutschen Gesetzgebung offenbar sehr ernst genommen. Wird dabei manchmal zu wenig die Perspektive der Behandelnden betrachtet?

STEINERT: Das sehe ich nicht so. Beim Urteil zum Einsatz von Zwangsmaßnahmen wurde beispielsweise festgelegt, dass ein Richter hinzugezogen werden muss, wenn Personen, die sich selbst oder andere gefährden, länger als eine halbe Stunde fixiert werden müssen. Ich denke, dass solche Entscheidungen nicht nur zur Rechtssicherheit der Patienten, sondern auch der Beschäftigten beitragen. Ich würde es begrüßen, wenn Richter künftig sehr genau nachfragen: War hier eine Fixierung das letzte Mittel oder wäre etwas anderes möglich gewesen? Hätte die Fixierung durch eine medikamentöse Behandlung vielleicht verkürzt werden können? Ich finde es richtig, dass das Recht uns zwingt, uns mit solchen Fragen auseinanderzusetzen.

FACETTEN: Wirkt sich diese Rechtssicherheit positiv auf die Behandlung aus?

STEINERT: Für das Arzt-Patient-Verhältnis hat gerade das Unterbringungsverfahren auch etwas Entlastendes. Wird ein Patient unfreiwillig aufgenommen, dann erklärt man ihm den rechtlichen Rahmen. Dieser sieht so aus, dass der Arzt nicht alleine entscheidet, sondern ein Richter hinzukommt, der den Sachverhalt überprüft. Wir halten uns dann an diese richterliche Entscheidung und erwarten von den Patienten, dass sie das auch tun. Die Erfahrung zeigt, dass diese rechtsstaatlichen Vorgehensweisen deeskalierend wirken.

Aufgezeichnet von Heike Amann-Störk – Foto: Ernst Fessler



„Psychisch-Kranken-Hilfe-Gesetze sollten stark auf Rechte und Hilfen ausgerichtet sein.“



Prof. Dr. Tilman Steinert

ist Ärztlicher Direktor der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie I der Universität Ulm und Leiter des Bereichs Forschung und Lehre. Der Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie ist Autor zahlreicher Fachbücher, hat Leitlinien zum Umgang mit Zwangsbehandlung entwickelt und war an der Entstehung des baden-württembergischen Psychisch-Kranken-Hilfesetzes beteiligt.



Ein Gefühl von Sicherheit geben

Durch die Flüchtlingswelle 2015 kamen viele traumatisierte Menschen nach Deutschland, deren Symptome behandlungsbedürftig sind. Susanne Hund und Dr. Michel Marpert vom ZfP Südwürttemberg sind in der therapeutischen Arbeit mit Flüchtlingen aktiv.



In den Psychiatrischen Institutsambulanzen geht es vor allem darum, die Geflüchteten zu stabilisieren. Dies kann gelingen, indem sie ein Gefühl von Sicherheit bekommen und sich aufgehoben fühlen, wenn sie über ihre Probleme sprechen.

Viele Geflüchtete wurden Opfer von Krieg, Vertreibung und Gewalt – das hat Folgen für die psychische Gesundheit. Auch im ZfP Südwürttemberg ist dies zu spüren: Die Anfragen zur Behandlung von Migranten nehmen seit 2015 zu. Viele von ihnen hatten anfangs die Hoffnung, dass ein Gutachten, welches eine schwere Traumatisierung feststellt, vor einer Abschiebung schützt. „Das Gutachten hat in diesem Zusammenhang aber keine rechtliche Relevanz“, erklärt Dr. Michel Marpert, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie. „Stattdessen liegt der Fokus auf einer angemessenen Behandlung.“

Sicherheit vermitteln

Bei Therapeutinnen und Therapeuten der Psychiatrischen Institutsambulanz (PIA) des ZfP Südwürttemberg finden Geflüchtete Hilfe: Hier können Sie über ihre Erlebnisse, Ängste und Probleme sprechen. „Eine Traumatherapie bieten wir in ausgewählten Fällen an. Es geht jedoch vielmehr darum, durch Gespräche ein Gefühl von Sicherheit zu vermitteln und zu stabilisieren“, macht Marpert klar. Für die ambulante therapeutische Behandlung ist seit Anfang des Jahres auch die Psychologin Susanne Hund zuständig. Sie bietet für die Patientinnen und Patienten in Abständen von zwei bis vier Wochen individuelle Gesprächstermine an, in denen es hauptsächlich um Diagnostik, Psychoedukation und eine gesunde Affektregulation geht.

Bei Hund sind vor allem junge Männer zwischen 18 und 30 Jahren in Behandlung, nur wenige Patienten sind Frauen. Die meisten stammen aus Afghanistan, Syrien, Gambia, Kamerun oder Nigeria. Viele sind gut integriert, haben mindestens einen Hauptschulabschluss in der Tasche oder bereits Arbeit gefunden. Die Gespräche kann sie zu einem Großteil auf Deutsch führen; wenn das nicht funktioniert, wechselt sie ins Englische. Seit sie ihre Tätigkeit im Januar aufgenommen hat, hatte sie bereits über 40 Erstkontakte mit Patientinnen und Patienten mit Migrationshintergrund. Hund freut sich, dass die Flüchtlinge überwiegend engagiert und zuverlässig die Termine wahrnehmen: „Sie merken, dass es ihnen hilft und wollen dranbleiben.“

Auch Heimweh ist Thema

Viele haben mit traumatische Erlebnissen zu kämpfen: Sie wurden Opfer von Krieg, Terror, Folter, Verfolgung, staatlicher Willkür und Gewalt. Wenn sie in das ZfP kommen, weisen sie oft Symptome einer Posttraumatischen Belastungsstörung auf, wie Alpträume, Schlafstörungen, Unruhe, Konzentrationsstörungen oder Flashbacks. „Heimweh oder das Vermissen der Eltern ist aber ebenso ein Problem“, weiß die Psychologin. Dazu kommen die ganzen Veränderungen wie eine neue Sprache, eine neue Kultur, ein neues Land. Durch die traumatischen Erlebnisse im Heimatland oder auf der Flucht, die vielen Herausforderungen und Schwierigkeiten in Deutschland sowie einen unsicheren Aufenthaltsstatus kommt es dann zu einem massiven Überforderungsgefühl. An diesem Punkt fragen sich die Flüchtlinge: „Bin ich verrückt? Ich bin endlich in einem sicheren Land, warum geht es mir jetzt nicht besser?“

Die Geflüchteten und deren Angehörige setzen große Hoffnung in das Ankunftsland und haben entsprechend hohe Erwartungen. Umso drastischer fällt die Enttäuschung aus, wenn es nicht die erhofften finanziellen Hilfen gibt oder Probleme mit den Behörden auftreten. Hinzu kommt, dass sich

die Flüchtlinge nicht in ihr Heimatland zurücktrauen und sie bei einer Rückkehr nicht mit Unterstützung seitens der dortigen Regierung oder Familie rechnen können. Die größte Angst der Geflüchteten ist aber eine drohende Abschiebung. Die Therapeutin kann verstehen, dass sie unter dieser Situation leiden: „Die Ungewissheit und Ohnmacht sind sehr belastend. Der Druck ist sehr groß.“

Kulturelle Unterschiede

„Die Sprache ist weniger das Problem“, findet Marpert, „herausfordernder sind die kulturellen Unterschiede.“ Dass körperliche Schmerzen seelisch bedingt sein können, sei schwierig zu erklären. „Oft ist die Erwartung da, dass wir ein Medikament verschreiben und dann ist alles wieder gut“, so der Psychiater. Einige glauben auch, dass sie in ihrem Heimatland mit einem Voodoo-Zauber belegt wurden. „Man muss diese Vorstellungen dann als Teil der Person akzeptieren und sich gleichzeitig bewusst machen, dass man den Patienten trotzdem helfen kann“, verdeutlicht Marpert.

Je aktiver ehrenamtliche Helferinnen und Helfer sind, desto besser gelingt die Integration. Neben Hausärzten, Sozialarbeitern oder dem Roten Kreuz vermitteln oftmals freiwillige Helfer die Migranten an das ZfP. Damit die Helferkreise ihre Arbeit erfolgreich umsetzen können, bekommen auch sie bei bestimmten Themen Unterstützung vom ZfP Südwürttemberg. So werden sie beraten zu verschiedenen Themen, die bei der Flüchtlingsbetreuung auftreten: Seien dies Behandlungsformen, der Umgang mit Gewalt oder welche Handlungsmöglichkeiten es bei Suchtproblemen gibt. Auch der Austausch mit den Verantwortlichen des Landratsamts – das die Kosten der Behandlung übernimmt – ist dabei wichtig, um einen verlässlichen Rahmen zu schaffen. ■

Text: Marlene Pellhammer – Fotos: Pixabay



Hauptsächlich junge Männer machen sich aus Kriegsgebieten auf den gefährlichen Weg nach Europa, um dort Schutz zu suchen.

Sprechstunde im Betrieb

Immer häufiger werden psychische Erkrankungen für Fehlzeiten in deutschen Unternehmen verantwortlich gemacht. Ein niederschwelliges Angebot schafft Abhilfe.

Alle 120 Sekunden liefert das Fließband ein neues Auto. Zügig verschraubt Yasin die Teile, sechs am Heck, drei an der Motorhaube. Auf der Stirn des 23-jährigen Deuschtürken bilden sich Schweißperlen. Sein Magen krampft sich zusammen. Yasin zögert – erst vor einer halben Stunde hat er den Springer gerufen, der ihn in der Toilettenzeit vertreten muss. Wegen seines Magen-Darm-Problems hat Yasin schon viele Ärzte aufgesucht. Ohne Befund. Der junge Mann leidet an ständigem Durchfall. Er ist oft tagelang krankgeschrieben.

Arbeit ist eine wichtige Ressource – weil sie Einkommen ermöglicht, den Alltag strukturiert, das Denken auf Trab hält und das Leben mit Sinn erfüllt. Kurzum: Arbeit hält gesund. Doch was ist, wenn die Arbeitsbedingungen nicht mehr stimmen? Priv. Doz. Dr. Michael Hölzer, Leiter der Sonnenberg Klinik Stuttgart, weiß: „Hohe Anforderungen, Zeitdruck und vermehrte Flexibilität können extrem belastend sein.“ Wer gleichzeitig



Mit einer „Sprechstunde im Betrieb“ können viele Probleme in einem einstündigen Gespräch vor Ort angepackt werden.

wenig Einfluss auf den Arbeitsprozess hat, keine Wertschätzung für seine Leistung erfährt oder unlösbare Konflikte mit den Kollegen hat, ist schnell am Ende seiner Kräfte. Arbeit kann also auch krank machen.

Immer häufiger werden psychische Erkrankungen für Fehlzeiten in den Betrieben verantwortlich gemacht. Nicht nur die Werksärzte werden hellhörig. Der Ausfall ihrer Mitarbeitenden ist für die Unternehmen kostspielig. „Günstiger ist es für sie, frühzeitig tätig zu werden“, rät Hölzer. Vor 15 Jahren bot er erstmals eine Psychosomatische Sprechstunde im Betrieb (PSIB) an. Mittlerweile ist er mit seinem Team in zahlreichen Unternehmen rund um Stuttgart unterwegs, von der Automobilindustrie hin zum Versicherungswesen.

Ob sprachliche Barrieren, Schichtarbeit oder Scham – die Gründe, warum Menschen bei andauernden Beschwerden nicht zum Arzt oder zu einem Therapeuten gehen, sind vielseitig. Die PSIB ist ein niedrigschwelliges Therapieangebot. „Es kommen häufig Menschen in die Sprechstunden, die sonst keine Hilfe aufsuchen würden“, erklärt Hölzer.

Forschungsprojekte zu betriebsnahen Ansätzen der psychosomatischen Versorgung konnten nachweisen, dass die Psychosomatischen Sprechstunden im Betrieb als hilfreich erlebt werden und für die Unternehmen erhebliche Einsparungen in Millionenhöhe erbringen.



Arbeit kann zur Gesundheit beitragen. Außer wenn die Arbeitsbedingungen nicht stimmen: Hohe Anforderungen, Zeitdruck und vermehrte Flexibilität können sehr belastend sein.

Bei dem einstündigen Gespräch schildert Yasin dem Therapeuten seine körperlichen Beschwerden. Er hat Angst, dass er mit den häufigen Krankmeldungen seinen Job gefährdet. Der Therapeut fragt nach den Hintergründen. Wann hat es angefangen? Welche Rolle hat Yasin im Betrieb oder gibt es Spannungen in der Familie? Was zeichnet ihn als Mensch aus? „Therapeuten bemerken das manchmal belastende Drumherum“, weiß Hölzer. Schnell wird dem Experten klar, dass Yasin eine Randposition im Betrieb einnimmt. Der junge Mann ist immer höflich, vorsichtig und freundlich. Konflikte mit den Kollegen und seinem Vorgesetzten geht er nicht an.

Hölzer berichtet: „Ungelöste Konflikte und die Eigenschaft, seinen eigenen Gefühlen nicht zu trauen, sind häufig die Ursache für psychosomatische Erkrankungen.“ Yasin schlugen die Probleme wörtlich auf den Magen. Seine häufigen Toilettengänge beschämen ihn, gleichzeitig machen ihn die spöttischen Bemerkungen der Kollegen wütend. Der junge Mann ist angespannt, fühlt sich unter Druck gesetzt. Die Magenprobleme verschlimmerten sich. Der Therapeut hilft Yasin, die Gründe seiner Beschwerden zu begreifen und sich seiner Wut bewusst zu werden. Hölzer ergänzt: „Es ging auch darum, die Vorwürfe und Klagen gegenüber den Kollegen ein Stück weit zurückzunehmen und eher seinen eigenen Beitrag zu beleuchten. Und schließlich darum, sich besser abzugrenzen.“

Die einstündige Sprechstunde kann von allen Mitarbeitenden zunächst nur ein einmal wahrgenommen werden. „In erstaunlich vielen Fällen reicht das aus“, berichtet der Experte. Wer eine tiefergreifende Behandlung benötigt, kann zusätzlich eine Kurzzeittherapie beantragen, mit bis zu acht Stunden. Nur 5 bis 10 Prozent derer, die an der Sprechstunde teilgenommen haben, wird der Schritt in die Regelversorgung, also ein Aufenthalt in der Klinik, empfohlen. „Wir warten nicht, bis die Patienten zu uns in die Klinik kommen, wir gehen direkt in die Betriebe“, kommentiert Hölzer. Von dem Angebot der Psychosomatischen Sprechstunde im Betrieb profitieren alle Seiten: Die Gesellschaft, die Betroffenen selbst und die Unternehmen. Hölzer schmunzelt: „Es ist eine Win-Win-Win-Situation.“

Text: Rieke Mitrenga – Fotos: Ernst Fessler – Illustration: Zambrino

Die Sonnenberg Klinik bietet neben den Psychosomatischen Sprechstunden im Betrieb auch Vorträge, spezielle Führungskräfte-schulungen, Kurzzeittherapien für Menschen mit betrieblichen Problemen sowie psychosomatische Fortbildungen für Werksärzte an.

Von der Ausgrenzung zur Inklusion

Sie wurden stigmatisiert, isoliert und sogar wegen ihrer Erkrankungen getötet – psychisch kranke Menschen wurden lange Zeit nicht adäquat behandelt und von der Gesellschaft ausgegrenzt. Bis zu der heutigen Versorgungsstruktur und der gesellschaftlichen Akzeptanz von psychischen Erkrankungen war es ein langer Weg.


Spezielle Einrichtungen für psychisch Kranke bestehen in Deutschland seit dem 17. Jahrhundert. In sogenannten Arbeits-, Zucht- und Tollhäusern waren „Irre“ und „andersartige Menschen“ untergebracht. „Die Sicherheit und Ordnung störende Subjekte“ war eine weitere Umschreibung für Menschen, die aufgrund ihrer psychischen Erkrankung verhaltensauffällig und anders als die Gesamtbevölkerung waren. Während der Zeit der Aufklärung gelangten Mediziner zu der Erkenntnis, dass „Irre“ krank seien und behandelt werden müssen. Die psychisch Kranken wurden jedoch nicht nach Geschlecht oder nach Art und Schwere ihrer Erkrankung getrennt behandelt. Im Laufe der Jahre spielten Beschäftigungs- und Arbeitsangebote eine immer größere Rolle.

Zwangsjacken und Isolierungen gehörten im späten 19. Jahrhundert noch zum Klinikalltag. Im Übergang zum 20. Jahrhundert traten neue Therapieansätze in Kraft und führten zu Veränderungen im Stationsalltag.

Einen großen Einschnitt in die Psychiatriegeschichte stellt die Zeit des Nationalsozialismus dar. Ab 1933 wurden erste Ressentiments gegen psychisch Kranke deutlich, Anfang 1940 wurden viele Anstalten geschlossen. Die Psychi-

atrie betreffend gipfelte der Schrecken der NS-Zeit in der Tötung psychisch Kranker und Behinderter. In der sogenannten Euthanasie-Aktion der Nationalsozialisten wurden sie zu tausenden vergast und ermordet. Erst nach dem Zweiten Weltkrieg und der NS-Zeit wurden die Missstände dann langsam wieder behoben und die Versorgung weiterentwickelt. Die Arbeitstherapie wurde ausgeweitet, neue Therapieformen eingeführt, kulturelle Angebote für Patientinnen und Patienten sorgten für Teilhabe an der Gesellschaft.

Aus dieser Bewegung heraus entstand die Psychiatrie-Enquête. 1971 gab der Deutsche Bundestag einer Experten-Kommission den Auftrag, einen Lagebericht über die Psychiatrie in der Bundesrepublik zu erstellen. In den darauffolgenden Jahren wurden die psychiatrischen Therapieformen stetig erweitert. Hinzu kamen unter anderem Bewegungstherapie, Malthera-

pie, Reittherapie sowie Musiktherapie. Der Grundgedanke der Psychiatrie-Enquête war es, die psychisch Kranken stärker in die Gesellschaft zu integrieren und zu entstigmatisieren. Wohnortnahe und gemeindepsychiatrische Angebote sollten ausgebaut werden. Diese Entwicklung setzte sich ins 21. Jahrhundert bis heute fort: Neue Einrichtungsformen wie Psychiatrische Institutsambulanzen und aufsuchende Angebote gehören immer mehr zur Versorgungsstruktur. 

Text: Elke Cambré – Bildnachweis: ZfP Südwürttemberg

Umfassend und wohnortnah versorgt

An den Hauptstandorten des ZfP Südwürttemberg in Bad Schussenried, Weissenau und Zwiefalten befinden sich Fachkliniken für Psychiatrie und Psychotherapie. Die Verlagerung von Stationen, Tageskliniken, Psychiatrischen Institutsambulanzen, Wohnheimen und Werkstätten an eine Vielzahl von weiteren Standorten in der Region erspart psychisch kranken Menschen lange Wege. Ziel ist eine wohnortnahe Versorgung.

Die Entwicklung der Psychiatrie am Beispiel der Klinik Zwiefalten



K Staatsirrenanstalt Zwiefalten.

1812 Die Königlich-Württembergische Heilanstalt Zwiefalten wird im ehemaligen Benediktinerkloster gegründet. Anfangs sind 46 Patienten in der sogenannten Staatsirrenanstalt in Einzelzellen untergebracht.



1850 Freizeit- und Beschäftigungsangebote sowie neue Behandlungskonzepte werden ausgeweitet. Das Ziel laut dem damaligen Anstaltsleiter Dr. Carl Schäffer: Die „Wiederherstellung“ der Kranken und Schutz vor Verhöhnung und Misshandlung.

1899 Die Anstalt Zwiefalten wird als Heil- und Pflegeanstalt den übrigen Anstalten Württembergs gleichgestellt.



1925 Bädertherapie, Wickelungen, Bettbehandlung sowie Beschäftigungstherapie sind wesentliche Behandlungselemente. Isolierungen sind nach wie vor an der Tagesordnung. Erste Hausbesuche werden durchgeführt.

Ab 1933 Psychisch Kranke werden sterilisiert, ab 1937 werden Schizophrene mit Schocktherapie behandelt.



1940 Während der sogenannten „NS-Euthanasie“-Aktion werden mehr als 1.000 psychisch Kranke über Zwiefalten nach Grafeneck deportiert und vergast. Auch nach der „dezentralen Euthanasie“ nach 1940 werden in Zwiefalten weitere Kranke und Behinderte getötet.

1950 Neue Behandlungsmethoden wie die Heilschlafmethode, Elektrokrampftherapie sowie neue Psychopharmaka werden angewandt. Wesentliches Behandlungselement ist weiterhin die Arbeitstherapie. Suchterkrankungen werden erstmals als solche erwähnt.



1955 Die Zwiefalter Klinik wird wie die übrigen staatlichen psychiatrischen Einrichtungen zum „Psychiatrischen Landeskrankenhaus“ (PLK).

Nachgefragt

Weiterentwicklung der Psychiatrie



Die Versorgung psychisch Erkrankter wird stetig verbessert und ausgebaut. Wohin diese Entwicklung noch führen muss, erklärt **Prof. Dr. Gerhard Längle**. Der Regionaldirektor Alb-Neckar und Leiter des Zentralbereichs Pflege und Medizin im ZfP Südwestfalen sieht auch die Gesellschaft in der Pflicht, psychisch Kranke nicht auszugrenzen.

FACETTEN: Der Slogan des neuen Landespsychiatrieplans lautet „Psychiatrie goes Gemeinde“. Was ist damit gemeint?

PROF. DR. GERHARD LÄNGLE: Gemeint ist, dass sich die Versorgung an der Region und dem Lebensumfeld orientiert. Dies soll der Leitfaden in der Versorgung sein. Der Grundgedanke besteht seit den 70er Jahren und zieht sich seitdem durch. Die Psychiatrie-Enquête hat den Gedanken aufgenommen, dieser wird weiterentwickelt. Der Weg in die Gemeinde ist der Leitgedanke für die Sozialpsychiatrie. Im Landespsychiatrieplan geht es darum, die Versorgungsrealität abzubilden und zu erkennen, wo sie sich in Richtung Integration in die Gesamtgemeinde weiterentwickeln lässt.

FACETTEN: Welche Stellung haben psychiatrische Einrichtungen im Gesundheitswesen?

LÄNGLE: Psychiatrische Einrichtungen sind mittlerweile gleichberechtigt mit denen im somatischen Bereich. In vielen Punkten ist die Psychiatrie sogar modellhaft. Dazu gehört beispielsweise das Gesetz zur Weiterentwicklung der Versorgung und der Vergütung für psychiatrische und psychosomatische Leistungen (PsychVVG) mit der Abkehr von den in der Somatik üblichen Fallpauschalen (DRGs). Die Voraussetzungen sind in

der psychiatrischen Versorgung besser als in der somatischen. In den vergangenen 15 Jahren ist es gelungen, die Psychiatrie fest im allgemeinen Gesundheitssystem zu verankern, die entsprechenden Rahmenbedingungen wurden angepasst.

FACETTEN: Ausblick: Wie muss sich die Psychiatrie weiter entwickeln?

LÄNGLE: Ein entscheidender Faktor für die Beibehaltung der guten psychiatrischen Versorgung ist die Personalgewinnung. Das Ansehen pflegerischer Berufe muss sich weiter verbessern und die Rahmenbedingungen müssen attraktiver werden. Für die Akzeptanz psychischer Erkrankungen in der Gesellschaft wurde die letzten Jahre in den Bereichen Information, Medienarbeit und auch in der Politik viel getan. Große Erfolge erzielte man in den Bereichen Sucht, Depression und Demenz. Bei Schizophrenien und Persönlichkeitsstörungen ist es nach wie vor schwierig, für diese Erkrankungen ein Verständnis zu vermitteln. Die Bereitschaft der Gesamtbevölkerung, psychisch kranke Menschen in die Gesellschaft aufzunehmen, muss noch wachsen.

Aufgezeichnet von Elke Cambré – Foto: Ernst Fesseler

1965 In Zwiefalten werden Gruppentherapien eingeführt. Sie entwickeln sich zur zentralen Maßnahme.

1978 Der Therapiepass wird eingeführt. Er umfasst neue Behandlungsformen wie die Bewegungstherapie, Maltherapie sowie Gesprächs- und Verhaltenstherapie.

1987 Ein Gedenkstein für die von 1933 bis 1945 ermordeten Patientinnen und Patienten wird am Friedhof des PLK Zwiefalten aufgestellt.

1996 Die ehemaligen Psychiatrischen Landeskrankenhäuser in Baden-Württemberg werden zu Anstalten des öffentlichen Rechts umbenannt.



2009 Die drei Zentren für Psychiatrie in Weissenau, Bad Schussenried und Zwiefalten fusionieren zum ZfP Südwestfalen.



2018 Das ZfP Südwestfalen bietet auf allen Gebieten der Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik ein flächendeckendes Hilfesystem. An mehr als 20 Standorten bestehen Stationen, Kliniken, Ambulanzen, Werkstätten, Heime und Wohngruppen.

– Perspektivwechsel

Patientenbild im Wandel

Vom Insassen über Fürsorgeempfänger hin zum Psychiatrieerfahrenen. Verändert sich das Patientenbild, entstehen auch neue Rahmenbedingungen für die Patienten und die Behandelnden.



Helmut Dörfler bei der Arbeit im Bistro.

Es ist ein sonniger Herbsttag. Helmut Dörfler schlendert mit einem Patienten durch die Straßen nahe der Klinik. Zwei Männer sitzen auf der Bank der Bushaltestelle. Einer lacht herzlich und laut. „So möchte ich auch wieder werden. Ich weiß nicht, wann ich das letzte Mal gelacht oder geweint habe“, sagt der Patient zu seinem Begleiter. Dörfler kennt die Situation. Vor einigen Jahren war er es, der sich danach gesehnt hat, wieder einmal herzlich lachen zu können.

Dörfler ist als Genesungsbegleiter in der Klinik für Allgemeine Psychiatrie und Psychotherapie des ZfP Südwestfalen tätig. Er ist für die Patienten da, begleitet, unterstützt und motiviert sie. Sein Vorteil: „Ich weiß, wie das ist.“ Dörfler ist Psychiatrieerfahrener, also ein ehemaliger Patient. „Wenn die Patienten wissen, dass ich eine ähnliche Krankheit hatte, sind sie oft sehr interessiert.“ Er begegnet den Patienten auf Augenhöhe und vermittelt zwischen ihnen und den Behandelnden. „Ich kann sagen wie man sich fühlt, wenn man krank ist. Das Personal kennt das nur aus Büchern.“ Vor einigen Jahren war

es schier undenkbar, dass ein Betroffener selbst in der Klinik tätig ist. Diese Möglichkeit ist auch dem veränderten Patientenbild zu verdanken.

Der Patient entscheidet mit

Einst galten psychisch kranke Menschen schlicht als „Irre“. Erst Mitte des 20. Jahrhunderts rückten die Interessen und der Wille des Patienten in den Vordergrund und das Bild wandelte sich. „Trotzdem ist der Patient noch nicht ausreichend definiert“, findet Dr. Raoul Borbé, regionaler Leiter des Geschäftsbereichs Arbeit und Wohnen und Chefarzt der Allgemeinpsychiatrie im ZfP Südwestfalen in Weissenau. Insbesondere für die Behandelnden sei es wichtig, sich darüber im Klaren zu sein, was der Patient für sie ist. Ist er Fürsorgeempfänger, Kunde oder ein Fall? Solche Bilder und Rollenzuschreibungen beeinflussen immer auch die Beziehungsgestaltung.

Die Bezeichnung „psychiatrieerfahren“ findet heutzutage immer häufiger Verwendung. „Das Wort ist der Versuch einer positiven Umdeutung“, berichtet Borbé. Nicht nur die Öffentlichkeit soll Patienten so wahrnehmen, auch für den Selbstwert der Betroffenen ist der Begriff wichtig. Borbé hält den Begriff für gelungen: „Jemand mit Psychiatrieerfahrung – so sehen sie sich und das sind sie auch.“

EX-IN = Experienced-Involvement ist eine Qualifizierungsmaßnahme von Psychiatrieerfahrenen in psychologischen Diensten, in der Fachkräfteausbildung und auch in Forschung und Lehre. Ziel ist, dieses ICH-Wissen durch Austausch und Verarbeitung zu einem WIR-Wissen zu formen und damit fruchtbar zu machen. Genesungsbegleiter sind Experten aus Erfahrung.

Konzepte wie Empowerment oder Recovery sind in der psychiatrischen Arbeit inzwischen fest verankert. „Solche Konstrukte sind ebenfalls wichtig, um die Haltung zu ändern“, merkt Borbé an. Sie haben das Ziel, die Selbstständigkeit und Selbstbestimmungsfähigkeit des Klienten zu unterstützen. Betroffene sollen lernen, ihre Schwächen einzuschätzen, positiv in ihre Biografie einzubinden und gestärkt aus der Erkrankung herauszugehen. Auch die Eigenverantwortlichkeit der Patienten wird gefördert. Sie werden über ihre Erkrankung und Behandlungsmöglichkeiten aufgeklärt, sollen aktiv bei der Therapie mitwirken und viele Entscheidungen selbstständig treffen. So wird zum Beispiel gemeinsam mit dem Behandlungsteam eine Vorausverfügung ausgearbeitet, bei der Patienten entscheiden, was in einer Krise mit ihnen geschehen soll.

„Diese Verantwortung ist einerseits gut, andererseits aber auch schwierig, weil ein psychisch Kranker nicht immer im Vollbesitz seines Geistes ist“, gibt Borbé zu Bedenken. Wer durch seine Erkrankung geschwächt ist, ist oft gar nicht in der Lage, Entscheidungen zu treffen oder bestimmte Dinge anzunehmen. „Der Patient ist immer auch der Leidende und befindet sich in einer abhängigen Position. Dieses Bild muss mit bedient werden.“ Als verantwortlich Mitwirkende können sie Behandlungsmöglichkeiten auch ablehnen. „Sie müssen dann aber auch die Folgen tragen“, ergänzt Borbé.

Vom Erfahrenen zum Profi

Helmut Dörflers Erinnerungen an das Jahr 2005 sind verschwommen. Es ist das Jahr, in dem er als Patient im ZfP behandelt wurde, unter Depressionen, Schizophrenie und Angststörungen litt. Entscheidungen über seine Zukunft hätte er damals nicht treffen wollen und können. Mit der Zeit änderte sich das. Dörfler wagte den Schritt aus der sozialen Isolation. Und traf

Entscheidungen. Er fing an im Bistro des ZfP in Weissenau zu arbeiten, hatte wieder Kontakt zu anderen Menschen. „Ich wusste, da kann ich mich nicht mehr verstecken.“ Mit der Zeit trat seine Erkrankung immer mehr in den Hintergrund. Vor sechs Jahren ließ sich Dörfler bei den Wahlen zum Werkstatttrat aufstellen. Mittlerweile ist er der Vorsitzende. Er ist nicht der einzige, der sich auf struktureller Ebene engagiert. Viele Psychiatrieerfahrene sind politisch aktiv: in Betroffenenbeiräten, im Gemeindepsychiatrischen Verbund, Selbsthilfegruppen und vielen mehr.

Dörfler hatte das Gefühl, bei seiner Arbeit im Bistro bereits vielen Menschen helfen zu können. Schließlich fragte er sich: „Wie kann ich das besser machen?“ Er entschloss sich für eine Ex-In-Ausbildung. Um als Genesungsbegleiter oder -begleiterin arbeiten zu können, müssen Interessierte eine breitgefächerte Ausbildung mit praktischen und theoretischen Inhalten durchlaufen. Seit seinem Abschluss ist Dörfler 16 Stunden in der Woche für die Patientinnen und Patienten der Klinik da. Dörfler gefällt die Arbeit auf der Station. „Wenn ich helfen kann, freut mich das.“ Die restliche Zeit ist er als Werkstatttrat-Vorsitzender und in seinen anderen Aufgaben tätig.

Assistierte Entscheidungsfindung

Borbé und Dörfler sind sich einig: Dass Patienten mitbestimmen können ist wichtig, eine generelle Mitwirkungspflicht nicht unbedingt. „Man darf den Inklusionsgedanken nicht überdenken. Viele wollen mit dem Psychiatrie-System gar nichts zu tun haben“, sagt Borbé. Andere wiederum wollen zwar gut aufgeklärt werden, aber nicht immer allein entscheiden müssen. „Ein Patient kann meist nicht alles überblicken.“ Mit einer psychischen Erkrankung ist es das gleiche wie mit einer Operation. Wem ein Eingriff bevorsteht, will auch über seine Möglichkeiten aufgeklärt werden und einen Rat vom Experten. Borbé resümiert: „Das wichtigste ist, dass die Haltung stimmt und dass man den Patienten ernst nimmt. Für alles andere ist immer eine individuelle Lösung gefragt.“ **I**

Text: Rieke Mitrenga – Foto: Ernst Fessler

In den Vereinen IPERA und iPEBo setzen sich Psychiatrie-Erfahrene aus den Landkreisen Ravensburg und Bodenseekreis aktiv für die Belange von psychisch kranken Menschen ein. Sie treten Vorurteilen in der Öffentlichkeit entgegen und informieren über Menschen- und Patientenrechte. Sie bieten gemeinsame Gespräche und Aktivitäten, beteiligen sich an politischen Gremien und schaffen Bildungsangebote.
www.ipebo.de www.ipera-ev.de

Krankheit und Konvention

Fast 30 Prozent der Erwachsenen in Deutschland sind mindestens einmal in ihrem Leben psychisch krank. Welche Krankheiten verbergen sich dahinter? Müssen alle behandelt werden? Und sind psychische Störungen ein Phänomen unserer Zeit?

„Vermehrte stressbedingte Störungen wie Angst, Depressionen oder psychosomatische Störungen hängen mit der heutigen Lebensweise zusammen“, erklärt Prof. Dr. Tilman Steinert, Ärztlicher Leiter der Klinik I für Psychiatrie und Psychotherapie, Universität Ulm, des ZfP Südwürttemberg. So verlangt beispielsweise das Arbeitsleben einiges ab: Mitarbeitende übernehmen immer mehr Verantwortung, müssen viele Aufgaben in kurzer Zeit erledigen, meistern verschiedene Projekte gleichzeitig und stehen vor der Herausforderung, Familie und Beruf gleichermaßen gerecht zu werden. Die stressbedingten Auslöser für Krankheiten ändern sich mit der Zeit: „Vor 170 Jahren galten der technische Fortschritt, die Zeitungen und die geistige Tätigkeit von Frauen als Ursachen für die sogenannte ‚Nervenschwäche‘“, schmunzelt Steinert. Was als Krankheit, Ursache und Therapiemöglichkeit gesehen wird, unterliegt also einem bestimmten Zeitgeist.

Heute nehmen den größten Teil der psychischen Erkrankungen depressive Störungen ein, gefolgt von Angststörungen, Suchterkrankungen und Demenz. Psychotische Störungen sind mit circa 3,5 Prozent vergleichsweise selten, im engeren Sinne schizophrene Störungen betreffen sogar nur 1 Prozent. Beunruhigend findet Steinert die Zahlen nicht: „100 Prozent der Menschen haben in ihrem Leben mindestens einmal eine körperliche Diagnose“, gibt Steinert zu bedenken. Davon sind viele vorübergehend und erfordern keine Behandlung. Nicht anders ist es bei den psychischen Erkrankungen. „Man muss unterschei-



Auch das Gespräch mit Patientinnen und Patienten trägt zur Diagnosefindung bei.

den zwischen einer gestellten Diagnose und dem Umstand, irgendwann einmal behandlungsbedürftig krank zu sein“, stellt er klar.

Die Diagnosekriterien für psychische Krankheiten sind eindeutig definiert in zwei Klassifikationssystemen: ICD-10 (Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme) und DSM-5 (Diagnostischer und statistischer Leitfaden psychischer Störungen der American Psychiatric Association). So soll sichergestellt werden, dass bei gleichen Symptomen auch die gleiche Diagnose gestellt wird – unabhängig von Ort, Zeit und Behandlungsteam. **I**

Text: Marlene Pellhammer – Foto: Ernst Fessler



Der Sinn von Klassifikationssystemen ist die Reliabilität. Darunter versteht man, dass bei gleichen Symptomen auch stets die gleiche Diagnose gestellt wird.

Herausforderung alternde Gesellschaft

Die Deutschen werden immer älter. 2060 wird jeder Dritte über 65 Jahre alt sein. Mit mehr älteren Menschen steigt auch die Zahl derer, die im Alter psychisch erkrankt sind. Die Alterspsychiatrie steht vor großen Herausforderungen.

Psychische Erkrankungen und Störungen, die ältere Menschen betreffen, sind vielfältig: Manche kommen mit dem Verlust des Partners oder einer neuen Lebenssituation nicht zurecht und greifen zu Medikamenten oder Alkohol, andere fallen durch Vereinsamung in eine Depression. Die Zahl der an Demenz Erkrankten steigt stetig an. Dr. Jochen Tenter, Ärztlicher Leiter der Alterspsychiatrie des ZfP Südwürttemberg in Weissenau, kennt die Probleme, vor denen die Alterspsychiatrie in den kommenden Jahren und auch jetzt schon steht.

Die Alterspsychiatrie befasst sich mit psychischen Erkrankungen von Menschen über 65 Jahre, davon stellen Demenzkranke die größte Einzelgruppe dar. In dieser Altersgruppe kann eine Vielzahl von psychischen Erkrankungen neu auftreten oder bereits jahrelang vorhanden sein. Der Bedarf an Versorgungsstrukturen für psy-

chisch kranke ältere Menschen wird durch den demografischen Wandel immer größer. „Durch die demografische Entwicklung entsteht eine Lücke zwischen den Generationen. Als Folge des sogenannten „Pillenkicks“ ist die Elterngeneration von Kindern, die später die Pflege übernehmen könnte, nahezu halbiert. Das Zahlenverhältnis stimmt nicht mehr und alle gehen bald gleichzeitig in Rente“, erklärt Tenter.

Zahl der zu Versorgenden wächst

Positiv könne sich bei Demenz auswirken, dass sich das Erkrankungsalter nach hinten verschiebe. Dafür gebe es Anzeichen. Gründe seien eine bessere körperliche Gesundheit, höhere Bildung und weniger berufsbedingte Invalidität. Durch die steigende Lebenserwartung entstehe dennoch „eine enorme Zahl an zu versorgenden Menschen“. Die Politik habe die Entwicklung der Altersstruktur jahrelang beschworen, aber nicht ausreichend beachtet, die Anzahl der Heimplätze und des vorhandenen



Die Zahl der älteren psychisch kranken Menschen steigt, sodass die Versorgungsstruktur angepasst werden muss.



Fachkräftemangel und politische Änderungen, wie die Landesheimbauverordnung, stellen die Alterspsychiatrie vor neue Herausforderungen.



Personals reichten schon heute kaum aus. Momentan versuche man, das Ungleichgewicht durch Arbeitsmigration auszugleichen, vor allem mit Pflegekräften aus Osteuropa. „Der Fachkräftemangel wird so nur in den Osten verlagert“, so Tenter. „Wir haben hier im Südwesten auch ein Konkurrenzproblem mit Österreich und der Schweiz“, verdeutlicht der Chefarzt die Probleme.

Die neue Landesheimbauverordnung verstärke die Herausforderung bei der Versorgung kranker Älterer derzeit noch: Nach einer Übergangsfrist, die 10 Jahre dauerte, muss bis zum Sommer 2019 die laut Tenter „fortschrittliche und wünschenswerte Unterbringung“ in Einzelzimmern realisiert werden. Schon jetzt fehlten stationäre Plätze in Pflegeheimen, in den kommenden Jahren werde das Angebot noch knapper. Wie sich die Situation entwickelt, werde sich mit der Umstellung auf eine Einzelzimmer-Unterbringung zeigen. „Im neuen Landespsychiatrieplan fehlen konkrete Vorschläge zur Abhilfe, die Daseinsvorsorge wird an die Träger der Altenhilfe delegiert. Derzeit sieht es aber so aus, dass es der Markt eben nicht regelt“, findet Tenter.

Ambulante Pflege hat Grenzen

Für den Bereich Demenz sieht der ärztliche Leiter die Alterspsychiatrie gut aufgestellt, das Thema sei auch in der Öffentlichkeit angekommen. „Viele Altenpflegeheime sind gut auf Demenz eingestellt, aber nicht auf Psychosen.“ Was demnach ausgebaut werden müsse, sei die Anschlusspflege für chronisch psychisch Kranke. Ein an Schizophrenie erkrankter älterer Patient habe schließlich einen anderen Bedarf an Unterstützung und Betreuung als ein pflegebedürftiger Demenzkranke. Es sei nötig, ambulante Versorgungsangebote auszubauen. „Bei der Behandlung von Demenz hat die ambulante Pflege Grenzen“, stellt Tenter jedoch klar. Viele Demenzkranke könnten einfach nicht mehr alleine in ihrer Wohnung leben. Die Kräfte der ambulanten Pflegedienste reichten ebenfalls nicht aus. Wünschenswert wäre laut Tenter ein Einsatz von Pflege, wenn pflegende Angehörige ausfallen. Bisher

gebe es nur Angebote der Kurzzeitpflege, wo sich der Gesundheitszustand der alten Menschen oft verschlechtere.

Ein weiteres Problem der alternden Gesellschaft sieht Tenter in der Vereinsamung. Wenn die Kinder endgültig aus dem Haus sind und wegziehen, Familien zerfallen oder gar der Partner stirbt, verbleiben viele in ihren Ein-Personen-Haushalten – sie werden depressiv, nehmen Tabletten oder trinken zu viel Alkohol. Hier bedarf es laut Tenter auch der Laienhilfe: andere Ältere und Rentner, die ehrenamtlich aktiv werden und Kontaktpflege betreiben. „Es braucht nicht immer gleich einen Pflegedienst, sondern einfach Personen, die für andere da sind, die die Einsamen besuchen und sich engagieren.“ Es sei eine gesellschaftliche Aufgabe, gesunde Alte und Vereinsamte in der Gesellschaft zusammenzubringen. „Die Beziehungspflege ist wirksamer als Psychopharmaka.“ Das Ziel für die kommenden Jahre müsse sein, zum einen Pflegeberufe weiter attraktiver zu gestalten sowie eine menschenwürdige Versorgung von psychisch kranken älteren Menschen zu gewährleisten – am besten wohnortnah in der gewohnten Umgebung, mit Kontakt zu Bekannten und wenn nötig in kleinen zentrierten Heimen. **I**

Text: Elke Cambré – Fotos: Ernst Fessler



In einem Interview der Wissenschaftssendung „Odysso“ spricht Dr. Frank Schwärzler, Ärztlicher Direktor der PP.r.t., über Suchterkrankungen im Alter. Das Video ist zu finden auf [YouTube](#) unter dem Titel „Alkohol und Medikamente im Alter | Odysso“.



Therapie im Hosentaschenformat?

Apps, die Störungen diagnostizieren oder das Gehirn trainieren sollen, die präventiv wirken oder anhand derer sich die aktuelle Gefühlslage erfassen lässt – Digitalisierung und technischer Fortschritt machen auch vor der Psychiatrie nicht Halt. Doch inwieweit können Apps die Behandlung psychisch kranker Menschen unterstützen?



Depressionen gehören zu den häufigsten seelischen Erkrankungen in Deutschland. Einen Therapeuten oder einen Therapieplatz zu finden, dauert oft Monate. Da erscheint es verlockend, sich am Smartphone helfen lassen zu können. Mithilfe von Online-Angeboten wie „MoodGym“ sollen Betroffene unterstützt werden, eine Depression zu überwinden. Die neuen Behandlungsangebote wie das Online-Selbsthilfeprogramm beschäftigen auch Prof. Dr. Tilman Steinert, Leiter des Zentralbereichs Forschung und Lehre im ZfP Südwürttemberg und Leiter der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie I der Universität Ulm in Weissenau. Der Psychiater sieht viele Vorteile in den neuen Möglichkeiten.

Eine Chance durch die Digitalisierung der Psychiatrie ergibt sich laut Steinert vor allem für den ländlichen Raum. In Gegenden mit schlechter Infrastruktur könne Tele-Medizin bei der Behandlung verschiedener Erkrankungen helfen. Im Mai

dieses Jahres hat der Deutsche Bundestag das sogenannte Fernbehandlungsverbot gekippt. Somit sind auch Videobehandlungen möglich. „Patienten können so besser erreicht werden“, sagt Steinert.

Online-Angebote eröffnen zudem auch Menschen eine Möglichkeit, die sonst keinen oder nur schwer Zugang zu therapeutischer Hilfe erhalten würden. Selbst Obdachlose haben heutzutage oft ein Smartphone. In dieser Personengruppe gibt es viele psychisch Erkrankte, die sich von selbst vielleicht keine Hilfe holen würden. „Eine App kann hier einen Anreiz schaffen, Probleme zu

erkennen und sich helfen zu lassen“, erklärt Steinert. „Die Digitalisierung trägt dazu bei, Ressourcen gerechter zu verteilen.“ Die Angebote sollen Besuche beim Therapeuten nicht ersetzen, sondern die Behandlung unterstützen. „Digitale Medien können eine sinnvolle Ergänzung darstellen.“

Menschliche Beziehung ist nicht ersetzbar

Technischer Fortschritt hat bei der Behandlung von psychisch kranken Menschen jedoch auch seine Grenzen. In Deutschland werden bereits erste Pflegeroboter in Alten- und Pflegeheimen getestet. Sie sollen die Pflegefachkräfte im Arbeitsalltag unterstützen. Für den psychiatrischen Bereich ist das nicht so einfach anwendbar. „Die Beziehung zu den Menschen in der Psychiatrie ist nur wenig ersetzbar durch Technik“, stellt Steinert klar. Die Zeit der Behandlungen, die mit den Erkrankten sprechen, sei essenziell. Auch in der Diagnostik erfolge noch vieles über Gespräche zwischen Arzt und Patient. Das werde auch so bleiben, weil die Diagnostik zwischenmenschlich stattfinde. Das „Psychische“ sei eben keine digital abbildbare Substanz, die aus dem Gehirn komme, sondern etwas, das sich erst im Austausch mit der Umwelt, zum Beispiel im diagnostischen Gespräch, zeige.

Ein Unterschied zur somatischen Medizin, wo immer neuere technische Gerätschaften zu genaueren Diagnosen führen können.

Durch den technischen Fortschritt verändert sich auch die Arbeitsweise der Mitarbeitenden im psychiatrischen Bereich. Ob die elektronische Patientenakte Abläufe wirklich beschleunigt oder manches auch umständlicher macht, wird auch im ZfP immer wieder kontrovers diskutiert. Auf jeden Fall hat die elektronische Kommunikation die Abläufe aber enorm beschleunigt und verdichtet. In der Forschung können Veröffentlichungen aller Art online schneller gefunden werden als mit dem Gang zum Bücherregal neben dem Schreibtisch. Generell sei die Verdichtung der Arbeit aber problematisch in Zeiten, in denen stressbedingte psychische Erkrankungen zunehmen. Die Digitalisierung sollte auch im Bereich Dokumentation eine Entlastung bei administrativen Aufgaben darstellen – was laut Steinert aber im Großen und Ganzen missglückt ist. „Die Entwicklung geht in die Richtung, dass man alles, was man dokumentieren kann, auch dokumentieren muss, mit ständig steigender Tendenz.“ Beschäftigte seien in immer größerem Umfang davon beansprucht, Daten zu produzieren und zu verwalten, was letztlich zu Lasten der Patienten gehe. Die Digitalisierung der Abläufe habe vielerlei Nutzen, führe aber auch zu Abhängigkeiten. „Bei einem Ausfall ist der Betrieb elementar geschädigt und gelähmt. Das System birgt theoretisch große Risiken“, merkt Steinert an. Auch das Sicherheitsproblem sei beim Umgang mit Gesundheitsdaten groß. Steinert ist sich dennoch sicher, dass die Digitalisierung weiter Einzug halten und die Behandlung psychisch Kranker beeinflussen wird. „Die Angebote für Patienten haben viel Entwicklungspotenzial, da wird sich in den nächsten zehn Jahren noch viel tun.“

Text: Elke Cambré – Fotos: Pixabay



Online-Plattform bündelt Versorgungsangebote des GPV

Prof. Dr. Tilman Steinert vom ZfP Südwürttemberg und Karl-Heinz Rasch von der Agentur Websedit entwerfen in einer Pilotstudie gemeinsam eine Online-Plattform, die die Versorgungsangebote des Gemeindepsychiatrischen Verbunds (GPV) bündelt. Betroffene erhalten einen besseren Zugang zu Informationen über ihre Behandlung und ihre Rechte, dies stärkt die Selbstbestimmung. Auf einen Blick erkennen Erkrankte, auf welche Leistungen ein Anspruch besteht. Andererseits entscheiden sie selbst, welche Informationen sie über ihren Krankheitsverlauf preisgeben. Die Nutzung der Seite ist anonym, die Daten sind jederzeit löscherbar.

Religion auf Rezept?

Religion und Spiritualität spielen in nahezu allen Kulturen eine wichtige Rolle. Im therapeutischen Verständnis dagegen besteht traditionell eher Skepsis. Dabei kann der feste Glaube an Gott kranken Menschen helfen. Aber er kann auch krank machen.

Glaube hat einen positiven Einfluss auf die seelische Gesundheit und kann helfen, Krankheiten besser zu bewältigen. Zahlreiche Studien belegen: Religiosität stellt eine wichtige Ressource dar. So kann sie beispielsweise nach einem kritischen Lebensereignis wie der Verlust des Lebenspartners das Risiko für eine Depression verringern. Amerikanischen Untersuchungen zufolge entwickeln religiöse Menschen seltener eine Alkoholabhängigkeit. Und auch bei Brustkrebspatientinnen konnte nachgewiesen werden, dass sich eine starke, vertrauensvolle Gottesbeziehung positiv auf die Verarbeitung der Krankheit auswirken kann.

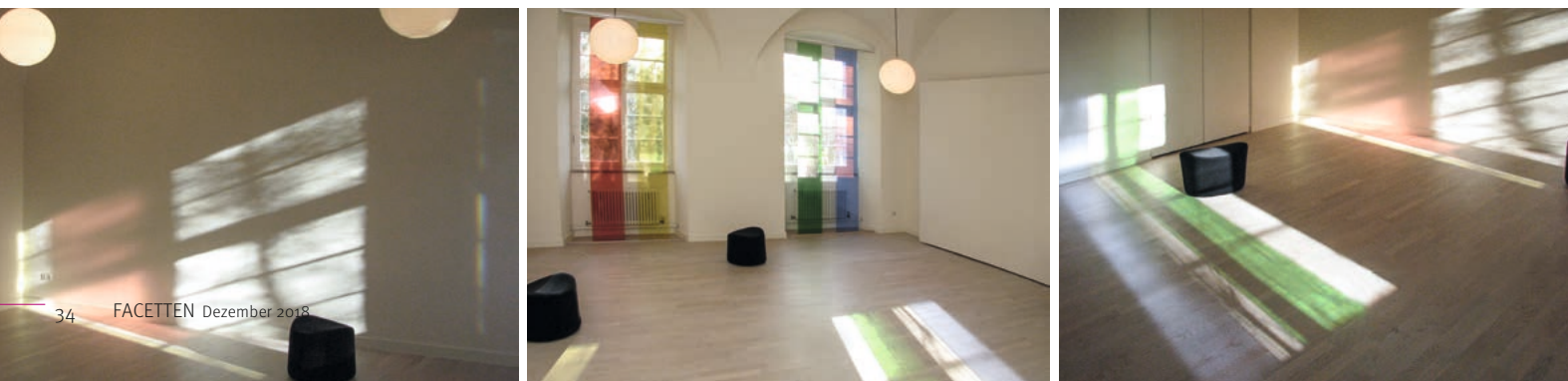
Bei Einrichtungen in kirchlicher Trägerschaft ist Religion meist fest im Behandlungskontext verankert. Sei es in Einzel- oder Gruppengesprächen, in Form von Meditations- und Gebetsangeboten oder Ergotherapie zu religiösen Themen. Bei vielen psychiatrischen oder psychosomatischen Kliniken in privater oder öffentlicher Trägerschaft rückt die Bedeutung von Religiosität erst seit einigen Jahren stärker in den Fokus. Gerade wenn Behandelnde selbst keinen Bezug zu Religion und Spiritualität haben, schätzen sie religiöse Bedürfnisse ihrer Patienten oft falsch ein, bewerten diese beispielsweise als schizophrene Symptomatik. Oder sie gehen erst gar nicht darauf ein.

Glaube kann motivieren

Wird Religion völlig ausgeklammert, geht jedoch möglicherweise eine entscheidende Information, die den Behandlungsverlauf günstig beeinflussen kann, verloren. Im Zuge der wachsenden Forschungstätigkeit sind einige Leitfäden entstanden, anhand derer sich das Thema Religion in ärztlichen Gesprächen aufgreifen lässt. Die Erfahrung zeigt, dass sich so wertvolle Anknüpfungspunkte ergeben können. So kann beispielsweise der Glaube, nicht ganz auf sich allein gestellt zu sein, für suchtkranke Menschen eine Motivation zur Abstinenz bilden. In den USA werden schon heute an drei Viertel der Medizinischen Hochschulen Kurse zur Thematik von Religion in der gesundheitlichen Versorgung angeboten.

Doch es gibt auch in Deutschland immer mehr Behandelnde, die sich beim Thema Religion für mehr Offenheit, respektvolle Kenntnis und Toleranz stark machen. Dazu gehört auch eine interkulturelle und interreligiöse Ausrichtung, die heutzutage immer wichtiger wird. Bisher liegt der Fokus stark auf der christlichen Tradition. Ein erstes konfessionsübergreifendes Angebot hat das ZFP Südwürttemberg am Standort Weissenau geschaffen: Der „Raum der Stille“ kann von Menschen aller Glaubensrichtungen zur religiösen Andacht und zum spirituellen Rückzug genutzt werden. Auch die Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, die DGPPN, betont die Wichtigkeit interkultureller

Im Raum der Stille in Weissenau können Menschen in würdevoller Umgebung ihren religiösen und spirituellen Bedürfnissen nachkommen – unabhängig ihrer Konfession.



Kompetenz im Umgang mit den Patienten. „Ohne Verständnis für diese Besonderheiten besteht die Gefahr, dass religionspezifische Tabus und Grenzen in der Therapie unwissentlich verletzt werden. Interkulturelle Kompetenzen – gerade in Bezug auf Religion und Weltanschauung – sind deshalb in der Versorgung unverzichtbar“, erläutert Michael Utsch, der bei der DGPPN das Fachreferat für Religiosität und Spiritualität leitet.

Glaube kann krank machen

Bei allen positiven Auswirkungen, die Religiosität und Spiritualität haben können, darf eines nicht außer Acht gelassen werden: Glaube kann auch krank machen. Hierbei spielt es

jedoch eine Rolle, ob die Religiosität auf einer tiefen inneren Überzeugung beruht oder ob sie eher äußerlich gesteuert wird. Die sogenannte extrinsische Religiosität ist nicht selten angstbesetzt. Betroffene glauben beispielsweise, dass sie durch eine höhere Macht für etwas bestraft werden. In manchen Fällen entstehen aus Ängsten und Schuldgefühlen dann sogar Neurosen. Experten raten hier, die religiösen Bedürfnisse von Patientinnen und Patienten in jedem Fall ernst zu nehmen. Dazu gehört auch, dass Behandelnde sich immer ihres eigenen Wertesystems und ihren Überzeugungen bewusst sein sollten, um deren Einfluss auf die ärztlich-therapeutische Arbeit zu reflektieren. **I**

Text: Heike Amann-Störk – Fotos: Made Höld



Nachgefragt

Klinikseelsorge

Dr. Hans-Dieter Schäfer ist als evangelischer Klinikseelsorger im ZFP Ansprechpartner für Patientinnen und Patienten, Mitarbeitende und Angehörige. Für ihn bildet die Klinikseelsorge eine Brücke von der Klinik zum Gemeinwesen.

FACETTEN: Welche Aufgabe haben Klinikseelsorgende?

DR. HANS-DIETER SCHÄFER: Wir sind im Krankenhauskontext für alle Belange des religiösen Lebens ansprechbar und tragen dazu bei, dass religiöse Fragen und Themen des persönlichen Glaubens mit den betroffenen Personen gesundheitsförderlich bearbeitet werden. Es handelt sich um eine Ergänzung zu den bestehenden therapeutischen Angeboten und ist in jedem Fall freiwillig. Die Dienstaufträge sind von Ort zu Ort verschieden. Schwerpunkte meiner Arbeit sind eine zeitgemäße Interpretation der biblischen Themen, die seelische Gesundheit und der interreligiöse Dialog. Dies geschieht im Raum der Seelsorge, im Gottesdienst und im Unterricht.

FACETTEN: Welche Rolle spielt der Glaube bei Menschen, die an einer psychischen Erkrankung leiden?

SCHÄFER: Vielen Menschen bedeutet der Glaube ein letzter Halt, wenn alles um sie herum zu zerbrechen droht. Der Glaube, aufgefasst als tiefgründiges Vertrauen, kann eine wichtige Ressource für Genesungsschritte sein. Ob diese Ressource positiv wirksam werden kann, liegt auch an der Art der Erkrankung. Einengende, angstbesetzte Religiosität kann das Gegenteil bewirken. In der Depression mangelt es oft nicht an Glauben, sondern an Glaubensfähigkeit. Die Beschäftigung mit religiösen oder spirituellen Themen kann die Seele noch einmal anders zum

Klingen bringen. Allerdings ist gerade auf diesem Feld Behutsamkeit angebracht. Wenn Religiosität in der Therapie kategorisch ausgeklammert wird, dann fällt diese Ressource weg. Bevor sich Behandelnde allerdings auf dieses sensible Feld wagen, sollten sie eine Klärung ihrer persönlichen Religiosität vorgenommen haben. Patientinnen und Patienten spüren sofort, mit wem sie über religiöse Dinge reden können, ohne sie dadurch gleich in die kranke Ecke zu stellen.

FACETTEN: Sind Sie als evangelischer Pfarrer ausschließlich für Protestantinnen und Protestanten zuständig?

SCHÄFER: Ich habe meine Arbeit immer als konfessions- und religionsübergreifend verstanden. Ich versuche mit meinen inklusiven Angeboten unterschiedliche Gelegenheiten zu schaffen, Gemeinde und Psychiatrie zusammenzubringen. Die Kirche auf dem Gelände ist dafür die Schnittstelle. Darin versuche ich, Settings zu arrangieren, um Menschen mit unterschiedlichen Lebenskonzepten zusammenzuführen. So lade ich in meine Kirche zum Kirchencafé und zur Kulturkirche ein, ich öffne meine Person und meine Kirche für alle Menschen, die gerne reden, feiern, beten oder singen wollen. Die Konfession und die religiöse Ausprägung spielen dabei keine Rolle.

Aufgezeichnet von Heike Amann-Störk – Foto: Made Höld

Literatur- und Filmempfehlungen



Meine Tassen im Schrank – Depressionen, Michelangelo & Ich
Ellen Forney
ISBN: 978-3770455119

Comic mit Tiefgang

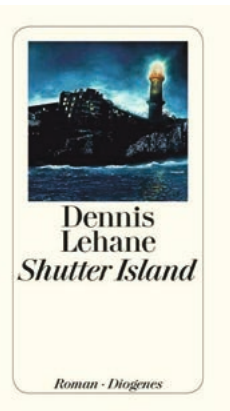
Graphic Novels haben den Anspruch, komplizierte Sachverhalte in Bilder zu verpacken. Dies ist Ellen Forney eindrücklich gelungen. Die Diagnose Bipolar verarbeitet die Künstlerin in Bildern und kurzen Texten. In einer Mischung aus Tagebuch, Erzählung und Aufklärung schildert sie den Kampf gegen die Krankheit, ihre Rückschläge und Erfolge und ihre anfänglich sehr skeptischen Erfahrungen mit Medikamenten. Sehr lesens- beziehungsweise sehenswert sind die Beiträge über Kreativität und psychische Störungen, bei denen sie sich auf bekannte Künstler wie van Gogh oder Jimi Hendrix bezieht.

Kreativ, spannend, aber auch ziemlich anstrengend.
Heike Amann-Störk

Spannung bis zum Schluss

Spannende Geschichte, die im Jahre 1954 auf der Insel Shutter Island spielt. Inmitten von dort untergebrachten psychisch kranken Schwerverbrechern untersucht der US-Marshall Edward Daniels das rätselhafte Verschwinden einer Patientin. Nichts ist so, wie es scheint. Die Ereignisse spitzen sich schließlich dramatisch zu. Highlight ist das mystische und unerwartete Finale. Shutter Island ist jedoch einer der wenigen Fälle, bei denen der gleichnamige Film zum Buch empfehlenswerter ist: Die bedrückende Stimmung kommt in Martin Scorseses Film besser raus.

Nervenaufreibend und undurchsichtig bis zur letzten Seite.
Elke Cambré



Shutter Island
Dennis Lehane
ISBN: 978-3-257-24335-2

Redaktion

Von links nach rechts:
Marlene Pellhammer
Rieke Mitrenga
Heike Amann-Störk
Elke Cambré



Wahnsinnig verliebt
2002
100 Minuten
Regie: Laetitia Colombani

Ein wenig heftiger geträumt

Die junge Kunststudentin Angelique (Audrey Tautou) ist verliebt. Sie zeichnet ihren Angebeteten, macht ihm Geschenke und schreibt Liebesbriefe. Doch der Arzt Loïc (Samuel Le Bihan) ist verheiratet, seine Frau schwanger. Alle Bemühungen, Loïc davon zu überzeugen, seine Frau zu verlassen, scheitern. Für Angelique bricht eine Welt zusammen. Der zweite Teil des Films zeigt die Szenen noch einmal, nur eben aus der Sicht von Loïc, dem Angelique bislang nur als Nachbarin bekannt ist.

Raffiniert inszenierter und feinfühligster Thriller.
Rieke Mitrenga

4 Könige

2015, 98 Minuten
Regie: Theresa von Eltz



Therapie statt Tannenbaum

Statt vorweihnachtlicher Harmonie herrscht bei den Jugendlichen Alex, Fedja, Timo und Lara Familienzweist. Dieser gipfelt darin, dass die vier das Fest der Liebe nicht im Kreise ihrer Angehörigen, sondern in der Jugendpsychiatrie verbringen. Aus der anfänglichen Null-Bock-Stimmung entwickelt sich – auch dank des unkonventionellen Psychiaters Dr. Wolf – langsam eine Gemeinschaft, die vier öffnen sich einander, schöpfen Mut und entdecken dadurch neue Facetten an sich. Die Bildsprache des Filmes ist sehr intensiv und kommt ohne schnelle Szenenwechsel und viel Text aus. Man taucht tief in die Welt der Jugendlichen ein, die alle auf ihre Weise einzigartig sind, fühlt mit ihnen und fragt sich, wie es mit ihnen weitergeht.

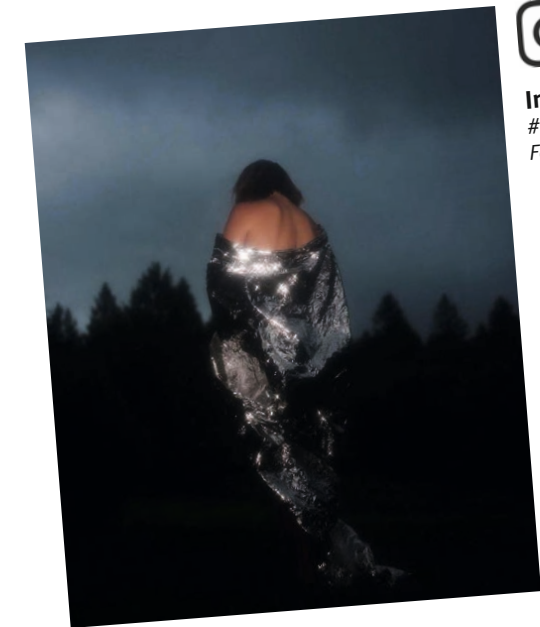
Ein tragisch-komischer Film mit grandioser Besetzung.
Heike Amann-Störk

bemerkenswert

Blog: www.schraeglage.blog – Ein Facharzt schreibt unterhaltsam über aktuelle psychiatrische Themen, ein besonderer Schwerpunkt liegt auf Mobbing.

Doku: Wie die anderen – Regisseur Constantin Wulff portraitiert den Arbeitsalltag einer Kinder- und Jugendpsychiatrie als permanenten Balanceakt zwischen Behutsamkeit und Druck, Routine und Improvisation.

Redaktionstipp ...



Instagram
#tootiredproject
Fotografarin: Tara Wray

Bilder einer Depression

Mit dem Account #tootiredproject bietet Tara Wray im auf Hochglanz und Perfektion getrimmten Instagram eine Plattform für die Schattenseiten des Lebens: Depressiv Erkrankte verleihen in scheinbar banalen, teilweise skurrilen Fotografien ihrer Krankheit Ausdruck. Die Künstlerin möchte zeigen, dass auch im Dunkeln Schönheit verborgen liegt. Gleichzeitig sieht sie ihr Projekt als „Online-Gruppentherapie“, bei der sich Betroffene gegenseitig Trost spenden. Sie hofft dadurch auch, der Entstigmatisierung psychischer Krankheiten entgegenzuwirken. Das Projekt entstand in Folge ihres Fotobandes „Too Tired for Sunshine“.

Zarte, stimmungsvolle aber bedrückende Bilder.
©#tootiredproject
Marlene Pellhammer

Comic: Der pure Wahnsinn – Die Cartoons der beiden Pfleger geben in humorvoller Ernsthaftigkeit Einblicke in den psychiatrischen Alltag.

Drama: Greatest Showman – Ein musikalisches Plädoyer für Vielfalt und Anderssein, aber auch ein Film über die Suche nach Dazugehörigkeit.

Gesellschaftliche Teilhabe für alle

Das Bundesteilhabegesetz (BTHG) greift die Prinzipien der UN-Behindertenrechtskonvention auf und regelt die Teilhabe und Stärkung von Menschen mit Behinderung in Deutschland. Das Verständnis von „Behinderung“ folgt darin dem der Weltgesundheitsorganisation: Diese definiert ihn als Teilhabe-einschränkung in Wechselwirkung von persönlichen und einstellungs- sowie umweltbedingten Barrieren. Mit den Leistungen der Eingliederungshilfe, die ab 2020 über das Rehabilitationsgesetz Sozialgesetzbuch IX (SGB) erbracht werden, sollen diese Einschränkungen kompensiert und die volle und wirksame Teilhabe am gesellschaftlichen Leben sichergestellt werden.

Mehr Selbstbestimmung

Niemand darf aufgrund einer körperlichen, seelischen oder geistigen Behinderung von der gesellschaftlichen Teilhabe ausgeschlossen werden. Dr. Michael Konrad vom Ministerium für Soziales und Integration Baden-Württemberg ist daran beteiligt, dass diese Forderung in Baden-Württemberg praktisch umgesetzt wird.



Die wesentliche Neuerung ist, dass über die Leistungen der Eingliederungshilfe ab 2020 ausschließlich die Fachleistungen finanziert werden. Bedürftige Personen erhalten existenzsichernde Leistungen einschließlich der Leistungen für den Bereich Wohnen weiterhin aus der Sozialhilfe. Die Unterscheidung von ambulanten und stationären Fachleistungen entfällt damit. „Wenn die leistungsberechtigte Person es ausdrücklich wünscht, ist sie auch bei hohem Unterstützungsbedarf berechtigt, die Leistungen außerhalb einer besonderen Wohnform zu erhalten“, verdeutlicht Konrad.

Für die Ermittlung des Bedarfs und die Festlegung der Leistungen sind in Baden-Württemberg die 44 Stadt- und Landkreise zuständig. Ihnen obliegt damit die Fall- und Versorgungssteuerung für die Leistungen der Eingliederungshilfe: „Um die vielen Schnittstellen zu bewältigen, bietet der Gemeindepsychiatrische Verbund in der im Psychisch-Kranken-Hilfegesetz festgeschriebenen Form eine gute Grundlage. Die Hilfeplankonferenzen könnten in Gesamtpfankonferenzen überführt werden, die durch die Teilhabe der vorrangigen Leistungsträger ergänzt werden.“

Betroffene wurden beim Entwurf des Gesetzes mit einbezogen. Aktiv wahrgenommen wurde die Beteiligung vor allem von Menschen mit Körper- und Sinnesbehinderungen. „Ein Resultat der Beteiligung waren die Stellen der Ergänzenden Unabhängigen Teilhabeberatung (EUTB), die in den nächsten drei Jahren modellhaft erprobt werden.“ In Baden-Württemberg werden drei Stellen von Trägern sozialpsychiatrischer Hilfen betrieben, in Ravensburg, Göppingen und in Stuttgart. Stuttgart beschäftigt ausschließlich Personen mit Psychiatrieerfahrung und Ex-In-Ausbildung.

Das neue Gesetz stellt die Betroffenen in den Mittelpunkt: „Die wesentliche Verbesserung liegt in der Selbstbestimmung der Leistungen. Die stellvertretende Entscheidungsfindung ist gesetzlich nicht mehr vorgesehen. Das erfordert natürlich ein umfassendes Umdenken im Umgang mit behinderten Menschen. Auch in der Klinik.“

Vorsprung für die Gemeindepsychiatrie

Rainer Kluza, Geschäftsführer der GP.rt und PP.rt in Reutlingen, setzt sich mit der praktischen Umsetzung des BTHG auseinander. Wichtige Eckpunkte hierfür werden auf Landesebene derzeit erst verhandelt.



„Für die Gemeindepsychiatrie sind zentrale Anforderungen des BTHG nicht ganz unvertraut“, so Kluza. Das BTHG nimmt einen Paradigmenwechsel vor: Bei der Versorgung von Menschen mit Behinderung verschiebt sich der Fokus weg von der institutionellen Orientierung hin zu einem personenzentrierten Ansatz mit stärkerer Betonung der Selbstbestimmung: Der einzelne Mensch mit seinen individuellen Zielen und Bedarfen in seinen alltäglichen sozialräumlichen Bezügen steht dabei im Mittelpunkt.

„An diesem Ansatz orientieren wir uns in der gemeindepsychiatrischen Arbeit bereits seit Ende der 90er Jahre, auch mit Hilfe unterstützender Instrumente wie zum Beispiel dem Integrierte Behandlungs- und Rehaplan (IBRP).“ Das vor kurzem für Baden-Württemberg beschlossene Instrument zur Ermittlung des individuellen Hilfebedarfs (BEI-BaWü) und zur Planung der erforderlichen Hilfen hat viele Analogien zum IBRP. Weiterentwickelt ist die konsequente Orientierung am ICF (International Classification of Functioning) der WHO, der die einzelne Person stets in Wechselwirkung mit ihrer Umwelt betrachtet. „Die Mitarbeitenden in der Gemeindepsychiatrie haben durch ihre Anwendungserfahrung mit dem IBRP hier einen gewissen Vorsprung. Gleichwohl bedarf es natürlich der spezifischen Schulungen auf das neue Instrument, die für das nächste Jahr vorgesehen sind“, erläutert Kluza.

Die Orientierung der Gemeindepsychiatrie am personenzentrierten Ansatz hat dazu geführt, dass in den zurückliegenden Jahren hier bereits sehr dezentrale und vorwiegend ambulante Versorgungsangebote geschaffen wurden. „Insofern sind wir diesbezüglich schon ganz gut aufgestellt. Allerdings hat die bisherige Leistungs- und Vergütungssystematik dies nur recht eingeschränkt ermöglicht und unterstützt. Klienten mit intensivem und komplexem Hilfebedarf konnten oft nur in stationären Betreuungsformen hinreichend unterstützt werden. Dies soll und muss sich bei der Umsetzung des BTHG deutlich ändern, auch wenn es sicher auch künftig in bestimmten Fällen ‚besondere Wohnformen‘ brauchen wird.“

Den derzeit auf Landesebene laufenden Verhandlungen um einen Rahmenvertrag zur künftigen Leistungs- und Vergütungssystematik kommt daher die zentrale Bedeutung für die Umsetzung des BTHG zu. Insofern ein heißer Herbst in Sachen BTHG-Umsetzung; bis zum Frühjahr sollen hierzu die Ergebnisse vorliegen. „Solange machen differenzierte Leistungsbeschreibungen und Vergütungskalkulationen oder Reorganisationen auf Ebene der einzelnen Dienste nur sehr begrenzt Sinn. Deswegen sind wir in dieser Frage bislang nur mit angezogener Handbremse unterwegs. Aber selbstverständlich stehen wir hierzu in sehr engem Austausch mit den verhandelnden Verbänden auf Landesebene“, macht Kluza deutlich.

Text: Marlene Pellhammer – Fotos: Ernst Fesseler

Keine Berührungssängste

Psychiatrie findet heute nicht mehr hinter verschlossenen Mauern statt, sondern ist Teil der Gesellschaft. Trotzdem gibt es immer noch Vorurteile, die oft aus Unwissenheit rühren. Diesen begegnet das ZfP Südwürttemberg mit einer Kultur der Offenheit und Transparenz.

Sei es bei einem Spaziergang durch die weitläufigen Parkanlagen, dem Besuch eines klassischen Konzertes, einer Vernissage oder eines Open-Airs oder beim Mittagessen im Personalcasino – das ZfP Südwürttemberg bietet außerhalb von Therapie und Behandlung viele Möglichkeiten, um Berührungssängste mit der Psychiatrie abzubauen. Die Angebote werden rege genutzt.

Auch die zahlreichen Vorträge über psychische Erkrankungen oder Tage der offenen Tür stoßen auf großes öffentliches Interesse. Wer noch nie Kontakt mit der Psychiatrie hatte, bringt diese meist mit geschlossenen Türen, weißgekachelten Fluren oder sogar Gittern in Verbindung. Mit einer aktiven Öffentlichkeitsarbeit trägt das ZfP dazu bei, diese überholten Ansichten zu widerlegen. Zudem gibt es viele Projekte, bei denen sich die hellen, modern ausgestatteten Räume und die wertschätzende Atmosphäre hautnah erleben lassen.



Schussenrieder Kulturherbst

Musik, Kabarett, Poetry Slam oder Kinofilme – der alljährliche Kulturherbst des ZfP Südwürttemberg am Standort Bad Schussenried bietet ein abwechslungsreiches Programm. Entsprechend bunt ist auch das Publikum: Kulturinteressierte Schussenrieder Bürgerinnen und Bürger, Mitarbeitende, die oft Angehörige oder Freunde mitbringen oder die Fangemeinde der jeweiligen Künstlerinnen und Künstler.



Inklusives Atelier

Unter dem Stichwort Inklusion wurde 2014 das Atelier ins Leben gerufen. Die Idee war, psychisch oder physisch kranken Menschen die Möglichkeit zu geben, mit psychisch gesunden Menschen zusammenzutreffen, zu unterschiedlichen Themen kreativ zu arbeiten, sich auszutauschen und ins Gespräch zu kommen. Beim gemeinsamen Werken und Gestalten wird Inklusion gelebt und praktisch umgesetzt. Jeder ist willkommen, jeder kann mitmachen und sich einbringen. Das Inklusive Atelier veranstaltet jährlich gemeinsam mit dem Ravensburger Kunstmuseum einen Malwettbewerb. Lust mitzumachen? Das offene Atelier findet jeden Freitag von 11-17 Uhr in der Kapuzinerstr. 27 in Ravensburg statt. Kontakt: Maria Müller-Hund, Mobil: 0160 8288942.



Treffpunkt Zwiefalten

Außerhalb der Arbeit mit Mitarbeitenden, deren Familien sowie mit Patienten, deren Angehörigen, Freunden und allgemein Interessierten in Kontakt treten – das ist das Ziel des „Treffpunkt Zwiefalten“. Alle zwei Jahre gibt das ZfP am Standort Zwiefalten Einblick in den Alltag der psychiatrischen Behandlung und Versorgung. Die Besucher können sich mit eigenen Augen ein Bild der modernen Psychiatrie machen. Sei es, indem sie bauliche Neuerungen oder neue Behandlungsangebote kennenlernen, einzelne Stationen besichtigen und Vorträge besuchen. Auch an den anderen Standorten finden je nach Anlass Tage der offenen Tür statt.



Psychiatriemuseum

Die Idee, eine Ausstellung zu etablieren, die die 200-jährige württembergische Psychiatriegeschichte nicht nur abbildet, sondern auch lebendig nahe bringt, wurde mit der Eröffnung des Württembergischen Psychiatriemuseums 2003 in Zwiefalten verwirklicht. Entstanden ist ein Ort, an dem sich junge wie alte Besucher, in der Psychiatrie und Medizin Tätige sowie Laien über die Geschichte der Psychiatrie informieren können. Neben historischen Dokumenten und Fotografien lassen sich Gerätschaften und Exponate entdecken, audio-visuelle Medien sorgen für Abwechslung.





Anti-Stigma-Tage

Was bedeutet es, psychisch krank zu sein? Wieso verhalten sich psychisch Kranke manchmal anders? Und was ist überhaupt „normal“ und was krank? Antworten auf diese und weitere Fragen erhalten Schülerinnen und Schüler während der Antistigma-Tage des ZfP Südwürttemberg in Bad Schussenried. Seit mehr als zehn Jahren gibt es die Antistigma-Tage als Kooperationsveranstaltung zwischen dem ZfP Südwürttemberg und Schussenrieder Schulen bereits. Besonders Schüler in Bad Schussenried haben durch die unmittelbare Nähe zum ZfP oft Berührungspunkte mit der Psychiatrie im Alltag: Beispielsweise treffen sie auf Patienten in der Stadt oder sehen Hub-schrauber über dem Gelände kreisen. Nicht selten entstehen so Unsicherheit oder auch Angst in Bezug auf Patienten und psychische Erkrankungen. Die Antistigma-Tage informieren, klären auf und wirken damit der Stigmatisierung psychisch Kranker entgegen. So werden Verständnis und Toleranz gegenüber Andersartigkeit schon frühzeitig gestärkt.



comanie paradox

Das Inklusionstheater comanie paradox wurde im Herbst 2003 gegründet. Die Theatergruppe besteht aus Beschäftigten der Weissenauer Werkstätten, Mitarbeitenden des ZfP sowie Bürgerinnen und Bürgern aus Ravensburg und Umgebung. Sie arbeiten unter professioneller Regie der Schauspielerin Ana Schlaegel vom Theater Ravensburg sowie des Theaterpädagogen Jürgen Frick. Das Markenzeichen der comanie paradox

sind große, selbstgebastelte Masken. In ihren Aufführungen beschäftigen sie sich mit gesellschaftlichen Themen wie Sucht oder Einsamkeit. Nähere Informationen unter www.co-pa.de.

Text: Heike Amann-Störk, Marlene Pellhammer – Fotos: Ernst Fessler, Rieke Mitrenga, Marlene Pellhammer
Illustration: Zambrino

Rätsel

Mitmachen und gewinnen!

- 1: Er kann Stütze sein, aber auch krankhafte Züge annehmen.
- 2: Dadurch stellt man sicher, dass bei gleichen Beschwerden auch die gleiche Diagnose gestellt wird.
- 3: Das Wort beschreibt die unterschiedlichen Menschen in der Gesellschaft.
- 4: Obwohl wir in einer aufgeklärten Zeit leben, sind psychische Krankheiten immer noch damit behaftet.
- 5: Beschreibt Veränderungen innerhalb der Gesellschaft, beispielsweise hinsichtlich des Durchschnittsalters.
- 6: Regelt die gleichberechtigte Teilhabe in der Gesellschaft für behinderte Menschen.
- 7: Unaufhaltsame Entwicklung der Digitalisierung, die auch die Psychiatrie betrifft.
- 8: Vorsorge, um Krankheiten zu vermeiden.

Lösungswort

A B C D E F G H I J K L

Wenn Sie bei manchen gesuchten Begriffen noch Hilfe brauchen, schauen Sie sich die Themen dieser Facetten-Ausgabe doch noch einmal genauer an.

Senden Sie das Lösungswort per E-Mail an facetten@zfp-zentrum.de oder schicken Sie eine frankierte Postkarte an das ZfP Südwürttemberg, Abteilung Kommunikation, Pfarrer-Leube-Str. 29, 88427 Bad Schussenried.

Unter allen richtigen Einsendungen verlosen wir eine Gesellschaftspielesammlung von Ravensburger. Klassiker wie Malefiz oder Mühle sorgen für viel Spaß in geselliger Runde. Einsendeschluss ist der 15. Februar 2019. Der Rechtsweg ist ausgeschlossen.

Haben Sie's gewusst? In der Juli-Ausgabe haben wir das Lösungswort Nachsorge gesucht. Gewonnen hat Petra Anliker-Tolkmitt.

Impressum

Facetten – Das Magazin des ZfP Südwürttemberg — Herausgeber ZfP Südwürttemberg, Pfarrer-Leube-Straße 29, 88427 Bad Schussenried, www.zfp-web.de — Redaktionelle Verantwortung für diese Ausgabe Marlene Pellhammer — Redaktion Prof. Dr. Tilman Steinert, Prof. Dr. Gerhard Längle, Heike Amann-Störk, Rieke Mitrenga, Marlene Pellhammer, Elke Cambré — Konzept und Gestaltung Zambrino Unternehmersgesellschaft, Neu-Ulm — Druck Druckerei der Weissenauer Werkstätten — Auflage 4.700 Exemplare — Gedruckt auf Arctic Volume — Facetten erscheint drei Mal jährlich und kann kostenlos bei der Abteilung Kommunikation unter 07583 33-1588 oder per Mail an facetten@zfp-zentrum.de bestellt werden — Die nächste Ausgabe erscheint im April 2019



Möchten Sie über weitere Themen aus dem ZfP Südwürttemberg aktuell und kompakt informiert werden?

Melden Sie sich unter www.zfp-web.de/newsletter für unseren Newsletter an.

gabriele (30) laupheim

andere Krankheiten macht man sonst auch kein Geheimnis.“
Betroffenen sollten sich trauen und darüber sprechen. Um
umgehen, schließlich kann es jeden treffen. Aber auch die
„Die Gesellschaft sollte offener mit psychischen Krankheiten
umgehen, schließlich kann es jeden treffen. Aber auch die
Betroffenen sollten sich trauen und darüber sprechen. Um
andere Krankheiten macht man sonst auch kein Geheimnis.“

Raphael (30), Laupheim