

Infobrief für Angehörige psychisch Kranker



**familien selbsthilfe
psychiatrie**

Nr. 14, Dezember 2011

Kontakt:
Landesverband Saarland der Angehörigen psychisch Kranker e. V.
LVAPK, c/o KISS, Futterstraße 27,
66111 Saarbrücken
Telefon: (06 81) 83 16 82,
Bürozeiten: Mittwochs 15:00 Uhr
bis 17:00 Uhr außer ges. Feiertag
Internet: www.lvapk-saarland.info
E-Mail: lvapk_saar@yahoo.de

Sehr geehrte Damen und Herren, liebe Angehörige,



um Sie auf den aktuellen Stand der Entwicklung in der Psychiatrie im Saarland zu bringen, möchte ich Sie zu unserem Advent-Nachmittag am 7. Dezember einladen (mehr dazu auf Seite 3)! In der aktuellen Ausgabe unseres Infobriefs finden Sie Informationen zu den Themen „Sicherungsverwahrung“, „Hilfen für Kinder psychisch kranker Eltern“ und „Burnout“. Gerade dieses Thema wird zur Zeit kontrovers diskutiert - im Artikel heißt es: „Eine Vermengung von Stress, Burnout und Depression führt zu einer Verharmlosung der Depression“, und weiter: „Der beste Weg zu einem optimalen Umgang mit der Erkrankung Depression ist es, eine Depression auch Depression zu nennen“. Auf Seite 2 finden Sie außerdem Hinweise auf zwei neue Ratgeber zu den Themen „Erbfall“ und „Grundsicherung“, die sich speziell an Menschen mit Behinderungen und Eltern behinderter Kinder richten. Ich wünsche Ihnen eine besinnliche Weihnachtszeit und alles Gute für das Jahr 2012!

*Jürgen Pawelczyk
für den Vorstand*

St. Wendel: Sprechstunde für psychisch kranke Eltern mit Kindern

Unter dem Motto „Wenn Eltern seelische Probleme haben, brauchen auch die Kinder besondere Aufmerksamkeit“ bietet das Marienkrankenhaus St. Wendel in Zusammenarbeit mit dem Gesundheitsamt St. Wendel, dem Familienberatungszentrum Tholey/Stiftung Hospital St. Wendel, der Lebensberatung des Bistums Trier und dem Caritasverband eine monatlich stattfindende Sprechstunde an, jeweils von 14:00 Uhr bis 16:00 Uhr in Raum 007/Erdgeschoss der Klinik für Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie.

Ziel ist es, über die zahlreichen Hilfsangebote für Familien im Landkreis St. Wendel zu informieren, bei Problemen in der Familie rasche Unterstützung zu ermöglichen und die Hemmungen abzubauen, Hilfen anzunehmen.

Das Bistum Trier finanziert eine Fachkraft für einen zunächst begrenzten Zeitraum. Frau Scherschel ist seit Oktober 2011 Ansprechpartnerin für Eltern, Kinder und Angehörige von

Familien, in denen mindestens ein psychisch kranker Elternteil lebt. Sie hat vom Arbeitskreis „Hilfen für Kinder psychisch kranker Eltern“ den Auftrag erhalten, diesen Personenkreis zu betreuen, zu unterstützen und geeigneten Hilfen zuzuführen.

Weitere Informationen erhalten Interessierte bei Herrn Pawelczyk.

Checkliste hilft Angehörigen bei der Klinikentlassung

Eine Checkliste soll dazu beitragen, dass bei der Einweisung eines älteren Patienten ins Krankenhaus und der Entlassung keine Informationen verloren gehen. Das von der Landesstelle Pflegenden Angehörige Nordrhein-Westfalen entwickelte Faltblatt „Krankenhaus - was nun?“ richtet sich vor allem an Angehörige.

Weitere Informationen auf http://www.aerztezeitung.de/politik_gesellschaft/default.aspx?sid=678733. Zur Checkliste geht es über <http://www.lpfa-nrw.de/fileadmin/Dokumentenablage/lpfa/Tagung-2011/Checkliste-Krankenhaus-was-nun.pdf>.

Weitere Defizite bei psychotherapeutischer Behandlung durch Versorgungsstrukturgesetz befürchtet

Selbsthilfeorganisationen in der Psychiatrie fordern erleichterte Zugangswege zu psychotherapeutischer Versorgung. Zur gemeinsamen Presseerklärung der Selbsthilfeverbände vom 11. November 2011 geht es unter http://www.psychiatrie.de/fileadmin/redakteure/bapk/positionen/psychotherapie_pm_111111.pdf.

BVKM präsentiert zwei neue Ratgeber

Der Bundesverband für körper- und mehrfachbehinderte Menschen e. V. (bvkm) hat zwei neue Ratgeber veröffentlicht: „Der Erbfall - Was ist zu tun?“ geht davon aus, dass Eltern behinderter Kinder ein Testament errichtet haben und informiert darüber, was zu tun ist, wenn der Erbfall eintritt.

Das Merkblatt zur „Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung nach dem SGB XII“ wurde aktualisiert, es richtet sich speziell an Menschen mit Behinderung und Eltern behinderter Kinder. Der Ratgeber geht unter anderem auf die jüngste Rechtsprechung des Bundesfinanzhofs zur Abzweigung von Kindergeld bei Grundsicherungsbezug ein.

„Der Erbfall - Was ist zu tun?“ kann herunter geladen werden unter http://www.bvkm.de/dokumente/pdf/Rechtsratgeber/Der_Erbfall_2011.pdf, „Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung“ unter http://www.bvkm.de/rechtsratgeber/merkblatt_zur_grundsicherung.pdf.

Internationales Konsortium identifiziert neue Gene für bipolare Störung und Schizophrenie

Einem Konsortium internationaler Forscher ist es gelungen, genetische Faktoren zu entdecken, die zum Risiko für die bipolare Störung (Manisch-depressive Erkrankung) und Schizophrenie beitragen. Diese Studien nehmen viele Hunderttausend genetische Varianten im gesamten Erbgut des Menschen gleichzeitig in den Blick. Die Ergebnisse zeigen, dass elf Regionen im menschlichen Genom mit diesen häufigen psychiatrischen Erkrankungen assoziiert sind - darunter sechs Regionen, die bisher noch nicht bekannt waren. „Auf diese Durchbrüche hat die Forschung bei psychiatrischen Krankheiten seit langem gewartet“, sagt Prof. Marcella Rietschel vom Zentralinstitut für Seelische Gesundheit Mannheim, die zusammen mit Wissenschaftlern aus München und Bonn den deutschen Beitrag koordiniert hat. Mehr unter <http://idw-online.de/de/news441220>.

NRW verbietet Videoüberwachung in der Psychiatrie

Als erstes Bundesland hat Nordrhein-Westfalen (NRW) die Videoüberwachung von Patienten in der Psychiatrie per Gesetz verboten. Rot-Grün und Linke unterstützten im Düsseldorfer Landtag den Gesetzentwurf der FDP. Die CDU stimmte als einzige Fraktion gegen die Neuregelung. Mehr unter http://www.aerzteblatt.de/nachrichten/48069/NRW_verbietet_Videoueberwachung_in_der_Psychiatrie.htm.

DGPPN legt Konzept für Sicherungsverwahrung der Zukunft vor

Die Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Nervenheilkunde (DGPPN) hatte die jüngste Entscheidung des Bundesverfassungsgerichts zum Umgang mit hochgefährlichen Straftätern grundsätzlich begrüßt, aber vom Gesetzgeber Präzisierungen gefordert. Sie schlägt ein stufenweises Behandlungs- und Lockerungskonzept vor, das von der psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlung in geschlossenen Einrichtungen über halboffene bzw. weniger gesicherte Übergangsstationen bis hin zur Behandlung in Nachsorgeambulanzen reicht. Somit sind in einem psychiatrischen Gutachten neben der Prognose der Gefährlichkeit auch Fragen nach den Therapiemöglichkeiten sowie der Einordnung in die vorgeschlagenen unterschiedlichen Sicherungs- und Betreuungsstufen zu behandeln.

Der vom Gesetzgeber eingeführte Begriff der „psychischen Störung“ kann, laut DGPPN, nicht dazu herangezogen werden, um Straftäter zu beurteilen. Angesichts der weit verbreiteten Prävalenz psychischer Störungen innerhalb der Bevölkerung, und ganz besonders unter Häftlingen, würden über 80 bis 90 Prozent der Strafgefangenen von diesem unscharfen Kriterium erfasst. Zudem suggeriere der Begriff, dass von Menschen mit psychischen Störungen zwangsläufig eine erhebliche Gefährlichkeit ausgehe. Dies trifft auf die überwiegende Mehrheit von Menschen mit psychischen Erkrankungen nicht zu und ist in hohem Maße stigmatisierend.

Mehr unter <http://idw-online.de/de/news445666>.

Stationäre Pflege: Neue Hotline gestartet

Mit einer neuen Hotline beraten die Verbraucherzentralen Berlin, Brandenburg und Schleswig-Holstein ab sofort bundesweit zu Verträgen mit stationären Pflegeeinrichtungen und anderen Wohnformen.

Die Hotline ist erreichbar über die Rufnummer (0 18 03) 66 33 77.

(Quelle: Sc-Newsletter Nr. 17, 15.09.2011)

Advent-Nachmittag für Angehörige

Am nächsten Mittwoch, den **7. Dezember 2011**, veranstaltet unser Angehörigenverband einen kleinen Adventskaffee, und zwar in den Räumen der KISS ab 16:00 Uhr.

In lockerer Runde wird darüber berichtet, was sich im Bereich der saarländi-

schen Psychiatrie Neues tut. Es besteht auch Gelegenheit sich auszutauschen, einfach miteinander zu reden - und Kaffee und Kuchen zu genießen.

Kommen Sie zahlreich! Eine Anmeldung ist nicht erforderlich. (Kontakt für Fragen: Herr Pawelczyk)

Gemeinsam weiterkommen mit KANU

Mama morgens aus dem Bett holen, für Papa telefonieren, die Wohnung aufräumen: Kinder müssen oft sehr früh erwachsen werden, wenn eins oder beide Elternteile psychisch krank sind. Aber wo bleibt da die Kindheit? Das Hilfsprojekt „KANU - Gemeinsam weiterkommen“ der Universität Duisburg-Essen (UDE) setzt genau da an und erhielt deshalb am 10. November 2011 den mit 10.000 Euro dotierten Gesundheitspreis Nordrhein-Westfalen.

Mit KANU soll die Erziehungskompetenz psychisch kranker Eltern verbessert und das Problembewältigungsvermögen betroffener Kinder erhöht werden. Das Projekt wird vom Bundesforschungsministerium finanziert und in Bielefeld durchgeführt in Zusammenarbeit mit allen wesentlichen Institutionen, wie z. B. der Stadt sowie stationären und ambulanten medizinischen Einrichtungen. Anhand von Befragungen überprüft das Team um Prof. Dr. Ullrich Bauer, Leiter der Arbeitsgruppe Sozialisationsforschung an der UDE, ob dieser Ansatz Erfolg hat.

Prof. Dr. Ullrich: „Normalität ist das, was betroffenen Kindern am meisten fehlt. Deshalb bietet unser Projekt konkrete Unterstützung für Familien, in denen ein Elternteil an einer Depression oder an Schizophrenie leidet, von der Kindergruppe über Elternberatung und Familiengespräche bis hin zu Patenschaften.“ So soll rechtzeitig vorgebeugt werden, denn Studien haben ergeben, dass Kinder psychisch kranker Eltern ein höheres Risiko haben, während ihrer Entwicklung selbst zu erkranken.

Die Belastungen für Kinder sind enorm: Die Eltern fehlen überall, es wird wenig miteinander geredet, man schämt sich, mit anderen darüber zu reden.

Das KANU-Angebot umfasst vier Elemente:

Eltern-, Kind- und Familiengespräche:

Information und Aufklärung beider Elternteile über die psychische Störung stehen im Vordergrund sowie die altersangemessene Information und Aufklärung der Kinder. Die elterliche Krankheit soll enttabuisiert werden und so Ängste und Schuldgefühle bei den Kindern reduzieren.

Patenschaften:

Kindern psychisch erkrankter Eltern bekommen bei Bedarf eine kontinuierliche Bezugsperson an die Seite gestellt, damit eine Fremdunterbringung der Kinder vermieden wird, wenn die kranken Eltern behandelt werden. Außerdem sollen Normalität und Orientierung vermittelt werden.

KANU-Elterntraining:

Den Eltern soll die aktive Übernahme der elterlichen Rolle ermöglicht werden neben besserer Beziehungs- und Kommunikationsfähigkeit sowie die Reduzierung von psychischen Krisen.

KANU-Gruppenangebot für Kinder und Jugendliche:

Durch sportliche und kreative Aktivitäten soll der Austausch mit anderen betroffenen Kindern gefördert und den Kindern eine ihrem Alter entsprechende Aktivität angeboten werden.

Vernetzung/Qualifizierung:

Das Projekt wird als Plattform genutzt um die Zusammenarbeit zwischen Erwachsenenpsychiatrie und Jugendhilfe zu verbessern.

Mehr auf <http://www.uni-due.de/biwi/bauer/ag-sofo-kanu.shtml>.

(Quelle: <http://idw-online.de/de/news449622>)

5 Gründe gegen das Modewort Burnout

Über zahlreiche Titelstories, Leitartikel, Buchpublikationen und Fernsehsendungen hat sich der Begriff Burnout zu einem der Modeworte des Jahres emporgeschwungen. Selbsternannte „Burnout-Kliniken“ springen auf den Zug auf und hoffen auf eine Klientel von Managern mit Privatversicherung. Unternehmen führen betriebsinterne gesundheitsfördernde Maßnahmen zur Stressreduktion ein. Auch wenn zu begrüßen ist, dass hierdurch die Bedeutung psychischer Erkrankungen deutlicher und die diesbezügliche Sensibilität erhöht wird, so wird der inflationäre Gebrauch des schwammigen Begriffs Burnout von vielen Betroffenen und Experten aus mehreren Gründen als Verwirrung stiftend, irreführend und längerfristig stigmaverstärkend eingeschätzt:

1. Der Begriff Burnout ist nicht klar definiert und in den maßgeblichen internationalen Klassifikationssystemen gibt es keine Diagnose Burnout. Entsprechend liegen für die bunten psychischen Störungen, die alle unter Burnout zusammengefasst werden, auch keine Behandlungen mit Wirksamkeitsbelegen aus methodisch guten Studien vor.

2. Ein Großteil der Menschen, die wegen „Burnout“ eine längere Auszeit nehmen, leidet defacto schlicht an einer depressiven Erkrankung.

3. Wird Burnout als weniger stigmatisierende alternative Bezeichnung zu Depression verwendet, so wäre dies akzeptabel. Problematisch und nicht selten in gefährlicher Weise irreführend ist jedoch, dass der Begriff eine Selbstüberforderung oder Überforderung von außen als Ursache suggeriert. Auch wenn ausnahmslos jede Depression

mit dem tiefen Gefühl der Erschöpftheit einhergeht, ist jedoch nur bei einer Minderheit der depressiv Erkrankten eine tatsächliche Überforderung der Auslöser der Erkrankung. Viele depressive Episoden werden durch Verlüsterlebnisse, Partnerschaftskonflikte, durch eher positive Veränderungen im Lebensgefüge, wie Urlaubsantritt, Beförderung, Umzug, etc. getriggert und bei zahlreichen Menschen mit einer depressiven Episode ist beim besten Willen kein bedeutsamer Auslöser festzustellen. Viele depressiv Erkrankte fühlen sich in einer schweren depressiven Episode zu erschöpft, um ihrer Arbeit nachzugehen, ja um sich selbst zu versorgen; nach erfolgreicher Behandlung und Abklingen der Depression empfinden sie die zuvor als völlige Überforderung wahrgenommene berufliche Tätigkeit wieder als befriedigenden und sinnvollen Teil ihres Lebens. Wäre Burnout oder gar Depression in erster Linie Folge einer beruflichen Überforderung, so sollte diese Erkrankung in Hochleistungsbereichen - z.B. im Sport - häufiger sein als bei Rentnern, Studenten oder Nicht-Berufstätigen. Eher das Gegenteil ist jedoch der Fall.

4. Mit dem Begriff Burnout ist die Vorstellung verbunden, dass langsamer treten, länger schlafen und Urlaub machen gute Bewältigungsstrategien sind. Verbirgt sich hinter diesem Begriff eine depressive Erkrankung, so sind dies jedoch oft keine empfehlenswerten und oft sogar gefährliche Gegenmaßnahmen. Menschen mit depressiven Erkrankungen reagieren auf längeren Schlaf nicht selten mit Zunahme der Erschöpftheit und Stimmungsver schlechterung. Dagegen ist Schlafentzug eine etablierte antidepressive Behandlung

bei stationärer Behandlung. Auch ist Urlaubsantritt etwas, wovon jedem depressiv Erkrankten dringend abgeraten wird, da die Depression mitreist und der eigene Zustand mit Antriebsstörung und der Unfähigkeit, irgendeine Freude zu empfinden, im Urlaub in fremder Umgebung besonders schmerzlich erlebt wird. Ob eine Krankschreibung, die bei schweren Depressionen unvermeidlich ist, auch bei Betroffenen mit leichteren Depressionen sinnvoll ist, muss im Einzelfall entschieden werden. Es gibt nicht wenige depressiv Erkrankte, die als besonders belastend erleben, wenn sie nach der Krankschreibung grübelnd zu Hause im Bett liegen. Manche Betriebe bieten an, das Arbeitspensum während der depressiven Episode deutlich zu reduzieren, sodass der Betroffene durch die Einbindung in Arbeitsabläufe Halt und Tagesstruktur erfährt.

5. Eine Vermengung von Stress, Burnout und Depression führt zu einer Verharmlosung der Depression. Stress, gelegentliche Überforderungen, Trauer sind Teil des Lebens und müssen nicht medizinisch behandelt werden. Depression dagegen ist eine schwere, oft lebensbedrohliche Erkrankung, die sich wesentlich von dem Gefühl der Erschöpftheit unterscheidet, dass wohl jeder Mensch bisweilen morgens vor dem Aufstehen und auch nach einem langen Arbeitstag kennt. Die Verharmlosung der Depression verstärkt das Unverständnis gegenüber depressiv Erkrankten. Der beste Weg zu einem optimalen Umgang mit der Erkrankung Depression ist es, eine Depression auch Depression zu nennen.

Mehr unter <http://www.deutsche-depressionshilfe.de>. (Quelle: <http://idw-online.de/de/news448928>)