

ThuLPE



Thüringer Landesverband
Psychiatrie-Erfahrener e. V.

Stigmatisierung



AUSGABE 21/2018

**Thüringer
haben
unzählige
Lebens -
Perspektiven und
Erfahrungen**

Das Redaktionsteam



Pia



Marion



Christine



Gerd

Impressum

Herausgeber

Thüringer Landesverband Psychiatrie - Erfahrener e. V. (TLPE e.V.)
Ammertalweg 7
99086 Erfurt
0361 2658433

Redaktion

Pia Bauer, Christine Theml, Marion Sommer, Gerd Nowka

Redaktionssitz

Erfurt

Mail

Redaktion@tlpe.de / www.tlpe.de.

Copyright

Alle Rechte vorbehalten. Ein Nachdruck oder die Weitergabe der Texte und Bilder nur mit ausdrücklicher Genehmigung der Redaktion. Für den Inhalt der eingesandten und veröffentlichten Texte wird keine Haftung übernommen, die Haftung übernimmt der Einsender. Die Texte geben nicht immer die Meinung des TLPE wieder. Durch die Zuschrift erklären Sie zugleich Ihr Einverständnis zur Bearbeitung und Veröffentlichung.

Druck

Flyeralarm

Auflage

2000 Stück

Erscheinen

Vierteljährlich

Druck erfolgt mit freundlicher Unterstützung der AOK



Wir freuen uns auch weiterhin über alle eingesandten Texte und Bilder und bedanken uns ganz herzlich bei unseren fleißigen Spendern.

Thüringer Landesverband Psychiatrie - Erfahrener e. V. (TLPE)

Bank für Sozialwirtschaft

BIC: BFSWDE33LPZ

IBAN:DE59 860 20 500 000 1426 200

Inhalt

Titelbild „Stigmatisierung“	1
Die Redaktion	2
Impressum	3
Inhalt	4
Vorwort	5
Biologische Erklärungsmodelle . . .	6
Ist mein Stigma ein Schatz?	8
Stigma Gewaltopfer	10
Fiktives Interview mit Herrn B.	12
Ein kleiner Schritt	13
Allein mit der Gewalt	14
Der weite Weg vom Schreibtisch zur Begegnung	17
Im Wandel der Zeit	20
Stigmatisierung - was ist das für mich?	22
Lass die Marionetten tanzen!	24
Stigmatisierung - ein altes Thema	25
Hinter Masken	29
Stigma - die 2. Krankheit	30
Beitrag zum Thema STIGMATISIERUNG	32
Frühlingserwachen	35
TLPE Fachtag Patientenverfügung mit Sinn und Verstand	36
Wandern im Frühling	39
Startschuss für den ersten TLPE Stammtisch	40
Seelische Gesundheit trotz Stigmatisierung?	41
Aktionstag: DAS WIR GEWINNT	42
Rätselseiten	44
Kräuterhexentipps für Leib und Seele	46
Rücktitel	48

Bilder: Pia, Marion, sowie Frank, Gerd

Vorwort

Liebe Leserinnen und Leser,

Was bedeutet eigentlich Stigmatisierung? Der Begriff „Stigma“ entstammt der altgriechischen Sprache und hat die Bedeutung eines Mal, bzw. Zeichen. Um eine klare Abgrenzung zu anderen Gruppen und Individuen in der Gesellschaft zu erreichen, wurden zu jener Zeit bestimmte Menschen, wie z.B. Sklaven, Kranke, Verbrecher ect., mit einem Brandmal versehen. Auch heute wird die Bezeichnung „Stigma“ überwiegend als negatives Merkmal dargestellt. Somit ist die soziologische Bedeutung beispielsweise die Vorenthaltung der vollständigen sozialen Akzeptanz. Dies bedeutet, bestimmten Personen und Gruppen werden abwertende Merkmale durch große Teile der Gesellschaft zugeschrieben. Aller Aufklärung zum Trotz haben Menschen mit psychischen Erkrankungen auch heute noch mit den Folgen von Stigmatisierung zu kämpfen.

Wie oft hört man im alltäglichen Leben Sprüche wie zum Beispiel „Der (oder die) hat doch nicht alle Tassen im Schrank“, „Dem (oder der) fehlt doch ein Rad im Getriebe“, oder „Der (oder die) hat eine Schraube locker!“. Äußerungen, die leicht dahin gesagt sind, ohne über die Tragweite nachzudenken, welche Verletzung sie dem betroffenen Menschen zufügen kann. Die Aussage, die hinter diesen Worten steht, soll heißen, das der Angesprochene als geistig krank bezeichnet wird. Schon im frühen Mittelalter wurden Menschen, die unangepasst lebten, oder eine andere Weltanschauung vertraten, als hirnverbrannt, des Geistes gestört und oft auch verhext bezeichnet. Es wurde ihnen nachgesagt, „einen Vogel im Kopfe zu haben“. Wie gehen wir nun in der heutigen Zeit damit um? Haben solche Sprüche noch eine hochgradige Bedeutung für uns? Und die große Frage – fängt hier schon Stigmatisierung an?

Menschen mit psychischer Belastung passen trotz wichtiger Fortschritte nicht so recht in das Bild unserer Hochleistungsgesellschaft, in der die Medien die Bürger mit Tralala und einer perfiden Verdummungskultur hoch drei einzulullen versuchen. Sicher, vielerorts und auf einigen Gebieten findet bereits ein Umdenken, was Integration und Akzeptanz psychisch Kranker und behinderter Menschen betrifft, statt. Aber es ist noch ein langer Weg bis die gesamtgesellschaftliche Teilhabe der Betroffenen und ihrer Angehörigen in allen Lebensbereichen erreicht sein wird.

Pia Bauer im Namen der Redaktion

Biologische Erklärungsmodelle schaden den Betroffenen von Schizophrenie-Erkrankungen mehr als sie nutzen

2011 kam eine Studie zu dem Schluss, dass die Stigmatisierung psychisch Kranker zugenommen habe. Gerade auch eine zunehmende biologische Erklärung psychischer Krankheiten – besonders der Schizophrenie - habe zu dieser Tatsache geführt. Im Folgenden sei kurz zusammengefasst, was diese immer noch aktuelle Studie einer Arbeitsgruppe um Georg Schomerus von der Universitätsmedizin Greifswald im British Journal of Psychiatry ergab.

Rund 3.600 Menschen bundesweit wurden zu ihrer Einstellung zu den Krankheitsbildern Schizophrenie, Depression und Alkoholismus befragt. Die Bereitschaft, mit Betroffenen in Kontakt zu treten in Bezug auf Depression und Alkoholabhängigkeit war unverändert geblieben. Die stärkste Ablehnung unter den drei Krankheitsbildern erfahren nach wie vor mit unveränderten Zahlen Menschen mit einer Alkoholabhängigkeit, für Betroffene mit einer Depression konnten die Wissenschaftler im Vergleich zu 1990 etwas mehr Mitleid und Hilfsbereitschaft und etwas weniger Befangenheit feststellen, gleichzeitig aber auch mehr Ärger über den Betroffenen.

Eine eindeutig negative Entwicklung zeigte sich dagegen für die Schizophrenie: die Furcht vor den Betroffenen nahm zu, während positive Reaktionen wie Mitleid und Hilfsbereitschaft abnahmen. Vor allem aber stieg das Bedürfnis nach sozialer Distanz deutlich: Während es 1990 20 Prozent ablehnten, mit einer an Schizophrenie erkrankten Person zusammenzuarbeiten, waren es 2011 schon 31 Prozent. Der Anteil derjenigen, die es ablehnten, jemanden mit einer Schizophrenie einem Freund vorzustellen, stieg von 39 Prozent auf 53 Prozent. Insgesamt haben die Forscher den Befragten im Interview sieben verschiedene hypothetische Situationen vorgestellt, und in allen Situationen stieg die Ablehnungsquote.

Woran liegt die Zunahme der Stigmatisierung von Schizophrenie-Betroffenen möglicherweise?

Laut den Interviews haben in den vergangenen 20 Jahren biologische Ursachenvorstellungen zur Schizophrenie deutlich zugenommen,

während psychosoziale Ursachenvorstellungen etwas abgenommen haben. 2011 stimmten 62 Prozent der Aussage zu, es handle sich bei dem geschilderten Problem um eine Gehirnkrankheit, 1990 waren es nur 43 Prozent. Auf der anderen Seite führten 2011 66 Prozent eine Schizophrenie auf ein belastendes Lebensereignis zurück, 1990 waren es noch 71 Prozent. Bei der Schizophrenie gibt es laut den Forschern also Hinweise, dass eine einseitige Betonung biologischer Prozesse bei der Darstellung dieser Krankheit, das Gefühl vom „Anderssein“ der Betroffenen verstärkt und ihnen eher schadet als nutzt.

Der Berufsverband Deutscher Psychiater (BVDP) sagte daraufhin, diese Studien stünden im Widerspruch zu anderen Ergebnissen der Anti-Stigma-Forschung, in denen bisher gegolten habe, dass persönliche Erfahrungen mit Betroffenen aber auch Wissen über die Erkrankung Stigmatisierung vermindere, und forderte weitere Studien zum Thema, um diese Zusammenhänge aufzuklären.

Abstract der Studie (englisch): <http://bjp.rcpsych.org/content/203/2/146>

Marlene



Ist mein Stigma ein Schatz?

Laut Wikipedia wird Stigma heutzutage oft in der älteren Form von „Schandmal“ gebraucht. Es gibt aber auch eine historisch-kulturell entwickelte Bedeutung von Stigma, die ein Mal am Körper bezeichnet: nämlich die Wundmale Christi. Kann es sein, dass mich das als psychisch kranker Christ anspricht? Bin ich denn nicht erst durch dieses Leiden als psychisch Kranker, dieses Stigma, was mir anhaftet, zu Jesus gelangt, irgendwie in eine Verbindung mit dem Kreuzesopfer, diesem schändlichsten Tod, den die Römer hatten?

Nach meiner Psychose vor 7 Jahren war mir zum Heulen zumute, niemand verstand mich, und meine Krise hatte mich in die Psychiatrie gebracht. Das bedeutete Traumatisierung, Damoklesschwert, Arztbesuche, Medikamenteneinnahme und Erklären oder Umschreiben, was ich eigentlich die letzte Zeit gemacht hatte – bis heute klafft eine Lücke in meinem Lebenslauf. Aber mein Stigma ist nicht wie ein Wundmal, das mich mit dem Herrn auf übernatürliche Weise verbindet, dennoch hat es mich irgendwann zu ihm gezogen. Ich bin in die Kirche zum Heulen gegangen, wollte Jesu Leib am Kreuze sehen, das Kreuz, das dort über dem Altar hing. Dort konnte ich weinen, konnte sagen „Ich kann nicht mehr“, ohne dass ein Psychologe mich fragt, ob ich suizidgefährdet bin, und erfuhr doch gleichzeitig Hoffnung.

Manchmal frage ich mich sogar, ob ich es denn unbedingt wieder los sein will? Will ich überhaupt gesund sein? Sicher will ich Heilung, und natürlich Heil. Etwas Linderung vom Stigma wünsche ich mir schon... und finde es da, wo Kranke wichtig sind: in der Gemeinde. Dort fühle ich es, weil ich dort zu den Aktiven gehören kann, inmitten einer Gemeinschaft von Armen, Kranken, Bedürftigen. Kranke sind die betenden Mitglieder, die jene unterstützen, die aktiv am Leben teilnehmen. Sie sind der Schatz der Kirche, sagt Papst Franziskus: *„Liebe Kranke, lebt euer Leben als ein Geschenk und sagt der Jungfrau Maria wie die Hirtenkinder, dass ihr es mit ganzem Herzen Gott anbietet. Schämt euch nicht, ein wertvoller Schatz der Kirche zu sein.“*

Aber manchmal ist es auch zum Mäuse melken. Vielleicht wird es besser, wenn ich bald keine Medikamente mehr nehme? Ich fühle mich immer wie ein Aussätziger damit, weil mir ihre Existenz schon sagt: ohne bist Du nicht integrierbar, wenn Du das nicht

schluckst, bist Du kein vollwertiger, urteilsfähiger Mensch. Daher habe ich sie zweimal abgesetzt, ohne dass ich wusste, dass ich eine Absetzpsychose bekommen würde, die um ein vielfaches schlimmer war als die eigentliche Psychose. Inzwischen versuche ich es ein drittes Mal, nur diesmal habe ich mich beraten lassen, dass es mit Ausschleichen besser klappt. Doch wenn ich nicht ganz absetzen kann, leuchtet schon wieder das Stigma, das jenes Umfeld wie Eltern und Ärzte fürchten lehrt. Dann werden sie vor lauter Angst, Vorsicht, und Weisheit raten, ich müsse das ganze für mindestens sehr lange (ich will gar nicht schreiben für immer) weiternehmen, weil ich es „bräuchte“. „Verlasst Euch stets auf den Herrn, denn der Herr ist ein ewiger Fels“, steht in Jesaja 26,4. Wenn ich dies lese, dann denke ich: Oh Herr, nimm mein Stigma an, ich lege es Dir zu Füßen. Du machst es gut und lässt mich hoffen.

In diesem Sinne: Möge der Herr Euer Umfeld segnen und es bewahren vor den Versuchungen, die dieses Stigma mit sich bringen kann!

Marlene





Stigma Gewaltopfer

Immer wieder wird gefragt, warum sich Frauen, die von ihren Männern geschlagen werden, keine Hilfe holen. Warum verlassen sie den Schläger nicht einfach? Warum zeigen sie ihre gewalttätigen Partner nicht einfach an?

Doch so einfach, wie es den Anschein hat, ist dieser Schritt nicht. Auch das Hilfeholen bei der Polizei ist für viele Frauen eine große Überwindung, obwohl in den letzten Jahren gerade hier schon viel Aufklärungsarbeit geleistet wurde und sich das Auftreten der meisten Beamten (hoffentlich) geändert hat. Sätze, wie sie eine Betroffene unserer Gruppe noch 2010 zu hören bekam – „Was haben Sie denn gemacht, dass ihr Mann zugeschlagen hat? Das macht der doch nicht grundlos!“ – gehören in Zeiten von Netzwerken gegen häusliche Gewalt und Beauftragten für Opferschutz in den Polizeiinspektionen hoffentlich der Vergangenheit an.

Aber es ist nicht nur die Angst vor Behörden und Ämtern, vor verständnislosen Richtern, es ist vor allem die Angst vor Stigmatisierung im persönlichen Umfeld, die Frauen eigentlich unerträgliche Situationen weiter ertragen lassen. So erzählen einige Betroffene, dass Bekannte

nach der Trennung die Straßenseite wechselten, wenn man sich im Ort begegnete, dass hinter dem Rücken getuschelt wurde, dass plötzlich keine Zeit mehr war für früher regelmäßige Unternehmungen.

Im Laufe einer Scheidung ist es ganz normal, dass manche Freundschaften zerbrechen, da oft die Paare miteinander befreundet waren. Wenn aber Gewalt der Auslöser der Trennung ist und man hört von seinen Freunden: „Das kann doch gar nicht sein, du hast doch so einen charmanten Mann. Auf den kannst du doch stolz sein!“, ist das wie eine schallende Ohrfeige. Einige Frauen verschweigen deshalb aus Scham ihre Flucht ins Frauenhaus vor ihren Bekannten und Freunden und sind dadurch mit allen Problemen allein. Oder noch schlimmer, sie trauen sich nicht, aus der gewalttätigen Beziehung auszubrechen aus Angst, ihr Gesicht zu verlieren. Doch eigentlich sollte es doch der schlagende Partner sein, der sein Gesicht verliert!

Es ist gut, dass es mittlerweile viele Hilfsangebote gibt, wie z. B. das bundesweite Hilfetelefon Gewalt gegen Frauen (08000116016) oder die Interventionsstellen gegen häusliche Gewalt. Auch unsere Selbsthilfegruppe hat sich zur Aufgabe gemacht, für Frauen da zu sein, die Gewalterfahrungen verarbeiten wollen. Das Gespräch unter Betroffenen nimmt die Scheu vor Stigmatisierung, man weiß, die anderen verstehen mich, haben Gleiches oder Ähnliches erlebt: Schläge, Demütigungen, sexuelle Fremdbestimmung oder sogar Missbrauch. Und ganz wichtig – es wird erfahrbar, dass es Wege aus der Gewalt und ein Leben danach gibt – vielleicht sogar eine neue Liebe, eine Partnerschaft auf Augenhöhe ohne Bevormundung und Schläge.

Angela Schwarz SHG „Seerose – aktiv gegen häusliche Gewalt“

„Genieße deine Freiheit und gib deiner Seele Raum zum Atmen.“

Viktor Levin

Fiktives Interview mit Herrn B., dem Vorsitzenden des Verbandes der Behinderten, am „Tag der Behinderten“

Frage: Herr B., gibt es einen Tag der Nichtbehinderten? Die Nichtbehinderten würden sonst nicht gerecht behandelt, nicht gleich behandelt, wenn es für sie nicht auch einen speziellen Tag gäbe.

Herr B. : Hm, äh, so habe ich das noch nicht gesehen. Hm . . .

Frage: Da gibt es sicherlich auch keinen „Nichtbehindertenverband“?

Herr B.: Genau.

Frage: Warum nicht? Die Nichtbehinderten sollen es doch auch gut haben.

Herr B.: Die sollen doch hierher kommen. (Autsch! . . .)

Frage: Herr B., Sie sind Vorsitzender des Verbandes der Behinderten. Sind Sie auch behindert?

Herr B.: Selbstverständlich nicht.

Frage: Wieso kann ein Nichtbehinderter einen Behindertenverband leiten? Was qualifiziert sie dazu?

Herr B.: Das ich nicht behindert bin.

Frage: Und das reicht aus? Sie haben sich nirgendwo dafür ausbilden lassen, sich weitergebildet?

Herr B.: Das brauche ich nicht, weil ich nicht behindert bin. – Ich bin doch nicht behindert!

Frage: Letzte Frage, Herr B., wie fühlen Sie sich als Nichtbehinderter an der Spitze eines Behindertenverbandes unter den Behinderten?

Herr B.: Wieso? Soll ich da was fühlen bei der Arbeit mit Behinderten? Die merken doch eh nichts!

(Herr B, machte ein erschrockenes Gesicht. Vielleicht denkt er: . . .)

Vielen Dank für Ihre Antworten. Übrigens, ich bin nicht behindert, ich werde behindert.

Frage an alle Leser: Was wäre, wenn die, die behindert werden, sich zu voller Größe aufstehen und Mut, Kraft und Macht zeigen und sagen: Macht das nicht mit uns!

Anne - Julie 2017

Ein kleiner Schritt

***In einem Kreis,
ich mich sehe,
als Opfer dort,
sehr traurig stehe.***

***Ich öffne den Kreis,
und trete raus,
verlasse endlich,
dieses Haus.***

***Ich habe lange,
im Kreis gelegen,
für mich beginnt,
ein neues Leben.***

***Ich schliesse den Kreis,
von Außen zu,
finde für mich,
die verdiente Ruh‘.***

***Die Opferrolle,
war nicht schön,
jetzt werde ich,
neue Wege gehen.***

***Ich habe erkannt,
das darf nicht sein,
ein kleiner Schritt,
und ich bin frei.***

August 2015 Sabine Volkmar



Allein mit der Gewalt

Wieder einmal gibt es Streit. Diesmal sind es die Gurken, die den Stein des Anstoßes geben. Michael H. will den Abkühlungsprozess des eingekochten Gemüses nicht abwarten und öffnet das noch warme Glas. Auf sein Gemecker, ob sie denn nicht einmal Gurken richtig einkochen könne, antwortet seine Ehefrau Margit, dass die Gurken erst kalt werden und einige Tage stehen müssen. Unbeeindruckt von seiner Grummelei deckt sie weiter den Frühstückstisch und schenkt den Kaffee ein. Dann setzt sie sich und erwartet ihren Ehemann, der mittlerweile die Tür zur Speisekammer geschlossen hat und sich dem Küchentisch nähert. Sie sieht seine aufgerissenen Augen, das zornrote Gesicht und denkt noch: „Fang ein belangloses Gespräch an, der ist schon wieder auf 180.“ Sie versucht ein Zittern in der Stimme zu unterdrücken, als sie ihn auffordert, sich doch zu ihr zu setzen. Noch im Stehen greift er nach der Tasse. Unhörbar atmet sie auf und langt nach dem Brötchenkorb. Plötzlich und ohne Vorwarnung schüttet er ihr den heißen Kaffee ins Gesicht, nimmt den Tetrapack Milch und leert diesen über ihrem Kopf aus. Sie schreit auf, zittert am ganzen Körper. Nur zu gut kennt sie diese Wutausbrüche. Reflexartig springt sie vom Stuhl, will aus der Küche rennen. Er drängt sie in die Ecke und zerrt an ihren Haaren. Sie sieht das Messer auf dem Tisch liegen, mit dem er sie schon mehr als einmal bedroht hat. Wieder schreit sie auf: „Ich hole die Polizei.“ Er lässt von ihr ab und wirkt ganz ruhig, als er ihr die lapidare Antwort gibt: „Ich bin im Garten.“ Dann fällt die Küchentür ins Schloss, sie ist allein. In ihrem Kopf herrscht Aufruhr: er kommt wieder ... das Messer ... was mache ich bloß ... Allmählich gewinnen wieder klarere Empfindungen die Oberhand und aus ihren bisherigen Gedankenspielen kristallisiert sich der Entschluss heraus: Hier kannst du nicht bleiben. Aber wohin? Doch ins Frauenhaus? Und die Leute hier im Dorf? – Egal, sie will nicht warten, bis er wirklich das Messer nimmt.

Sie horcht in den Hausflur, öffnet vorsichtig die Tür, ihr eigener Herzschlag dröhnt in ihren Ohren. Wo ist er? Hört er mich? Sachen packen? Nein, keine Zeit! Auf der Kommode der Autoschlüssel. Ich muss unbemerkt das Carport erreichen, das Auto ist die Rettung. Vorsichtig, fast geräuschlos greift sie ihre Handtasche und schleicht aus dem Haus. Abend öffnet sie die Fahrertür, sieht ihn im Garten. Nur schnell einsteigen, die Verriegelung auslösen. Verdammt, der Schlüssel, wo ist denn nur das Zündschloss! Während sie den Wagen startet, sieht sie ihn im Rückspiegel auf sich zurennen. Sie hört ihn noch schreien: „Mach dich aus mei-

nem Haus, ich schlag dich tot.“ Nur mit dem, was sie auf dem Leibe trägt, kommt sie im Frauenhaus an.

Situationen wie diese, die schlagartig ihr bisheriges Leben auf brutale Weise ändern, erleben Frauen Tag für Tag, die aus Angst um ihr Leben ins Frauenhaus flüchten. Nicht in Bagdad, Kabul oder Wladiwostok, sondern in Erfurt, Frankfurt und München, mitten in Deutschland. Die Weltbank zeigte in ihrem Weltentwicklungsbericht 1993 auf, dass Mädchen und Frauen zwischen dem 15. und 44. Lebensjahr häufiger von häuslicher und sexueller Gewalt betroffen waren als von Krebs, Verkehrsunfällen, Krieg und Malaria zusammengenommen. Und Deutschland nimmt in dieser Statistik keine Ausnahmestellung ein, wie eine 2007 vom Bundesfamilienministerium initiierte Datenerhebung zeigt. Danach werden rund 37 Prozent aller Frauen zwischen 16 und 85 Jahren mindestens einmal in ihrem Leben Opfer von körperlicher Gewalt oder Übergriffen. Hinzu kommt die so genannte «häusliche Gewalt», die jede vierte Frau durch ihren Partner erlebt. Auch die bundesdeutsche Prävalenzstudie zur Lebenssituation, Sicherheit und Gesundheit von Frauen aus dem Jahr 2004 zeigt ein ähnliches Bild. 31 % der von häuslicher Gewalt betroffenen Frauen gaben an, bisher nur eine Gewaltsituation durch ihren Partner erlebt zu haben, 36 % nannten 2 - 10 Situationen, 33 % erlebten mehr als 10 bis zu 40 Situationen. Bei 64 % der Betroffenen hatten die gewaltsamen Übergriffe durch (Ex-) Partner leichte bis schwere körperliche Verletzungen zur Folge.

Auch Margit H. erlebte an diesem Julitag nicht den ersten gewalttätigen Übergriff ihres Ehemannes. Die über 40jährige Ehe war schon lange von Jähzorn, Bedrohung, Herabwürdigung und schließlich auch durch körperliche Attacken geprägt, die besonders nach dem Ausscheiden Michael H.s aus dem Arbeitsprozess zunahmen. „Er hat mich während unserer 43-jährigen Ehe gedemütigt, mir ein blaues Auge geschlagen, getreten, so dass ich blaue Flecken am ganzen Körper hatte, ins Gesicht gespuckt und Morddrohungen ausgesprochen“, berichtet Margit H.

Gründe dafür, warum sich betroffene Frauen nicht zur Wehr setzen und warum viele jahrelang diese bedrückende Atmosphäre aus Demütigung, Kontrolle und Gewalt durchleben, findet man auf der Internetseite www.hilfetelefon.de: „Viele Täter geben sich in der Öffentlichkeit oft freundlich und friedfertig und sind auf den ersten Blick nicht als gewalttätige Menschen erkennbar. Nur wenige leiden an einer psychischen Erkrankung, die als Auslöser oder Ursache für ihr Verhalten gilt.“ Die betroffenen Frauen haben demzufolge oft das Problem, dass ihre persönlichen Erfahrungen mit dem gesellschaftlichen Bild ihres Mannes nicht überein

stimmen und ihnen von Freunden, Nachbarn, selbst der eigenen Familie schlichtweg nicht geglaubt wird.

Das kann Margit H. nur bestätigen. Schlimmer noch, auch von entsprechenden Institutionen erhält sie nicht die erhoffte Unterstützung. Sechs Jahre vor ihrer Flucht ins Frauenhaus erlebte sie einen ähnlichen Vorfall, bei dem ihr Mann in alkoholisiertem Zustand auf sie losging, sie schlug und sie mit einem Messer bedrohte. Eine Nachbarin holte damals die Polizei. Er kam in die Psychiatrie und wurde nach einigen Wochen „als geheilt entlassen“. Ihre Anzeige verlief im Sande, Antwort der Staatsanwaltschaft: „Verfahren eingestellt... Ein öffentliches Interesse ist nicht gegeben.“ Die Schuld wurde als gering angesehen.

Die aktuelle Anzeige endet ebenso: „Verfahren wegen Geringfügigkeit eingestellt.“ Die Unterlagen des letzten Falls waren laut Aussage eines Polizeibeamten bereits vernichtet.

Die Bundesregierung hat bereits 2007 einen Aktionsplan zur Bekämpfung von Gewalt gegen Frauen verabschiedet, der mehr als 130 Maßnahmen gegen jegliche Form von Übergriffen – häusliche und sexuelle Gewalt, Stalking, Frauenhandel, Zwangsverheiratung oder Genitalverstümmelung – festschreibt. Aber offensichtlich kommen diese bei Frauen wie Margit H. nicht an.

Die stellte in unserem Gespräch die resignierte Frage: „Muss er mich erst umbringen, bevor die Polizei sich der Sache annimmt?“

Angela Schwarz SHG „Seerose aktiv gegen häusliche Gewalt“



Der weite Weg vom Schreibtisch zur Begegnung

Schreibtischtäter werden oftmals denkfaul in eine Schublade gesteckt. Da werden den Büroarbeitern dann Sätze um die Ohren geschmettert, wie: "Du hast es ja immer schön warm in deiner Studierstube" oder sich mit noch eindringlicheren Worten empört: "Geh mal raus an die frische Luft, dort wo das richtige Leben pulsiert." An diesen Zuschreibungen haftet durchaus ein gewisser Wahrheitsgehalt, von dem ich hier meine Überlegungen beginnen möchte. Denn, wenn ich so von meinem eigenen Schreibtisch aufschaue, dann muss ich unweigerlich an die wuchtigen Worte des Soziologen Max Weber denken, der die unaufhaltsame, schicksalhafte Bürokratisierung der modernen Welt mal als "stahlhartes Gehäuse der Hörigkeit" umschrieb. Und wo, wenn nicht an einem Schreibtisch in der deutschen Verwaltung, ist dieser Stabilitätspanzer symbolisch am besten repräsentiert?

Schreibtische sind mittlerweile auch eine beliebte Angelegenheit von anderen Berufsgruppen geworden. Leider. Man findet sie in Schulen, Arztpraxen und Beratungszimmern. Der Gesetzgeber, so könnte man meinen, hat hier ganze Arbeit geleistet. Er kettet seine Beziehungsarbeiter an die Schreibtische, die sich durch ganze Berge von Dokumentationen und Abrechnungen durchschürfen sollen. Die Aufgabe gleicht einer Sisyphusarbeit, nur mit dem Unterschied, dass das Problem nicht darin liegt, dass die Mühen, die mit der Bewältigung zu tun haben, nie Enden wollen, sondern dass sich das Absurde der menschliche Situation hier besonders offenbart. Der Mensch am Schreibtisch auf der Suche nach Sinn im Glanze der Erfahrung von Welt als etwas Sinnwidriges.

Ich möchte mich im Folgenden auf eine Berufsgruppe beschränken, von der gelegentlich behauptet wird, sie sei ein Chamäleon, denn da, wo die beruflichen Vertreter auftauchen, erkenne man kein klares Kompetenzprofil – außer vielleicht am Schreibtisch. Nein, die Rede ist diesmal nicht von psychiatrischen Fachärzten, die in der sozialpsychiatrischen Szene meistens schlecht abschneiden und die wohl auch in Zukunft keinen Nobelpreis in der Medizin abräumen werden. Obwohl: in Punkto Erfindungsreichtum hat die klinisch-psychiatrische Diagnostik dann doch einiges zu bieten, vor allen Dingen an kritischen Steilvorlagen, denn die Behauptung, psychische Erkrankungen treten zunehmend häufiger auf, Menschen werden also immer verrückter, lässt schnell vergessen, dass es die psychiatrischen Kriterien sind, die mit der Einführung neuer "F-Schemen" die sozial definierten Normalitätsschwellen nach unten geschraubt haben. Wie auch immer, die Zeit der großen, insbesondere soziologischen Entzauberungs- und Gegenentwürfe vom Range Erving

Goffmans oder Michel Foucaults scheint endgültig vorbei zu sein und einige psychiatrisch Tätige versuchen sich wieder neu zu erfinden, indem sie auf die beliebte Mottenkiste der Sozialbürokratie zurückgreifen. Das politisierend-kritische Feld hat man mittlerweile der psychiatrischen Selbsthilfe überlassen oder besser gesagt: sie hat sich das vorhandene kritische Potential, berechtigter-weise, einfach unter den Nagel gerissen. Merkwürdigerweise wird hier von einigen Vertretern dann doch behauptet, es besser zu wissen, was Patienten und Klienten im psychiatrischen Versorgungsalltag benötigen und es besser zu können, als die so genannten Profis, von denen sie sich gleichzeitig mit Bildungsinhalten und triologisch geschulten Zertifikaten impfen lassen. Aber auch davon soll hier nicht weiter die Rede sein, nein, zumal von einer Berufsgruppe hier im strengen Sinne auch nicht gesprochen werden kann. Man schimpft sich als Psychiatrie-Erfahrener in diesem Kreise eher als ein Experte. Indes spreche ich von einer anderen Expertenschaft, den Spezialisten der sozialen Arbeit, die die sozialpsychiatrische Theorie und Praxis eigentlich bis dato im Zaun hält, ihr immer wieder Mut und Kampfbereitschaft zuflüstert und so schöne Schlagworte wie "Teilhabe" und "Inklusion" als anwaltliche Maximalforderung für ihre Schützlinge aufstellt. Und dabei, wie gesagt, als Chamäleon in der Praxis nicht nur ganz schön blass aussieht, sondern sich mit den großspurigen Versorgungsentwürfen zunehmend hinter ihren bequemen Schreibtische verschanzt. Die Fachmänner und Fachfrauen der sozialen Arbeit sind aber auch gebeutelt: Lassen sie sich von der Geschichte und Biographie des Gegenübers zu sehr anrühren, dann droht die Gefahr, dass der Klient nicht mehr nur ein "Fall" von vielen ist, und die vielbeschworene reflexive Distanz geht dahin. Wird der sozialarbeiterische Blick allerdings so verstanden, dass Fallarbeit heißt, praktische Probleme klären und lösen zu wollen, ohne zu fragen, welchen Sinn und Bedeutung sie für den jeweiligen Klienten in seiner jeweiligen (familien-)biographischen Situation haben, dann ist die Versuchung groß, ihm einen gut gemeinten Ratschlag zu unterbreiten, der sagt, was er zu tun oder zu unterlassen hätte, damit das Problem einer Lösung zugeführt werden könne. Im ersten Fall ist der Sozialarbeiter in einer waghalsigen Begegnung mit der Person, die ihm möglicherweise einen Auftrag verschafft, den es zunächst zu klären gilt. Im zweiten Fall sitzt er sofort am Schreibtisch, klärt Zuständigkeiten und in ganz besonderen Fällen wird er schließlich aufgefordert, fleißig an Teilhabeplänen zu tüfteln.

Letzteres ist das beliebte Kundenmodell, indem davon ausgegangen wird, dass die Hilfe- und Ratsuchenden bereits wissen, was sie wollen und ein entsprechender Markt nur zur Verfügung gestellt werden muss, um ihre Bedürfnisse zu stillen. Jeder, der vor allem in sozialpsychiatri-

schen Handlungsfeldern sehenden Auges unterwegs ist, wird, angesichts der Konfrontation mit menschlichem Leid und psychiatrischen Elend, wissen, wie wenig die Vorstellung von einem (nur) rational handelnden Akteur taugt. In methodisch-praktischer Hinsicht hat sich diese Philosophie bereits als "Fallarbeit" eingespielt, auch oder gerade deshalb, weil es vom Gesetzgeber beispielhaft mit dem Bundesteilhabegesetz (BTHG) so gewollt ist.

Schließlich gilt es, so die Verfechter von "Teilhabe", vom Übel der Institutionszentrierung endlich wegzukommen, indem man glaubt, mit technischen Mitteln wie dem "Integrierten- Teilhabeplan" oder der "Teilhabe-kiste" Autonomie und Selbstbestimmung einzufordern, wo (noch) keine ist; aber, und das scheint mir die Pointe zu sein: den Teilhabeplan sollte man dann doch schon am besten selber schreiben können, sonst haftet am Papier irgendwie der Geruch von Fremdbestimmung. Dieser sozialbürokratische Irrwitz wird mittlerweile als Sozialarbeit oder als Instrument einer sozialen Arbeit verkauft, die mehr Ökonomie betreibt, statt mit offenen Augen und Ohren die konkrete individuelle Lebenspraxis des Betroffenen in seinen vielfältigen Kontexten zu würdigen, das heißt, sie fallbezogen zu verstehen, nachzuvollziehen, gemeinsam Dinge auszuhandeln und damit Geburtshilfe zu leisten, statt einfache Lösungen (womöglich auf Papier) vorzugaukeln.

Hier müsste es also mehr um das gehen, was der philosophisch geübte Psychiater, Wolfgang Blankenburg, mal als Begegnungsfähigkeit herausgestellt hat: eine Kompetenz und Grundhaltung von psychiatrisch Tätigen, die als Prüfstein dafür zu gelten hat, ob man sich überhaupt auf das Gegenüber als etwas Anderes und Fremdes einlassen kann oder nicht. Eine Begrüßung und ein "Hallo" ist allerdings noch keine Begegnung, erst Recht, wenn die Person im gemeindenahen Hilfesystem nunmehr zukünftig zentriert werden soll und zwar auf einem Niveau, was Fragebogen-Kategorien-Format hat.

Von meinem Schreibtisch aus gesehen liegt die Sache damit klar auf der Hand: Die Schubfächer dienen zum Sortieren und sind die Dinge einmal gut verpackt, dann bekommt man das, was in der hinterste Ecke verstaut wurde, nicht mehr so schnell zu Gesicht. Das passiert meines Wissens mit Teilhabeplänen in der Praxis, vorausgesetzt, man weiß darum, dass menschliches In-der-Welt-Sein sich niemals auf ein geschmackloses Stück Papier reduzieren lässt.

Ich jedenfalls werde mich nun vom Schreibtisch erheben, das "stahlharte Gehäuse" verlassen und in die verführerische Banalität des Alltags zurückkehren...

Patrick Jung

Im Wandel der Zeit

Er liegt im Auge des Betrachters.
Es kommt darauf an, von welcher Seite du ihn siehst.

Im Laufe dieser hektischen Zeit,
erleben und lernen wir viel.

Die Gedanken stehen fast nie mehr still.
Getrieben von Medienvielfalt und -konsum, Veranstaltungs-
überfluss, Werbung, gesellschaftlichen Anforderungen, Reiz-
überflutung, Interesse und Neugier;

verloren viele fast den Halt im Jetzt und Hier.
Überlastet von der Medien- und Gedankenflut,
vergaßen sie ihr Selbst und das ist selten gut.

Wie eine Maschine rattert das Gehirn immer zu.
Die Gedanken rasen, der Geist kommt nicht mehr zur Ruh.

Die Seele hastet hinterher,
sieht fast kein Land vor Augen mehr.

Höchste Zeit, den Anker auszuwerfen
und der Gesellschaft Ballast abzuwerfen.

Dann steht das Wichtigste für dich SELBST bereit
und das schafft eine zentrierte ausgeglichene Zeit.

Natürlich ist das mit Eigeninitiative, Verantwortung, Selbstdis-
ziplin, Entscheidungs- und Differenzierungsfreudigkeit, Kom-
promissbereitschaft, Bindungsfähigkeit, Toleranz verbunden.

Doch glaube mir,

diese Eigenschaften sind nicht ganz verschwunden.
Mit eisernem Willen, kann jeder dies schaffen,

auch wenn einige aus der Menge blöd gaffen.
Du bist weiter, als jene und kannst den Blick wieder schärfen;
und vor Entzücken:

Das WESENTLICHE wieder in den MITTELPUNKT rücken.





Stigmatisierung – was ist das für mich?

Über Stigmatisierung habe ich mir erst jetzt, nach dem mich Marion Sommer bat, hierüber etwas für die Zeitschrift von Ihrem Verband zu schreiben, nachgedacht.

Nach Wikipedia versteht man in der Soziologie die Zuschreibung von Merkmalen und Eigenschaften, die diskreditierbar sind. Das können u.a. das Vorhandensein einer psychischen Erkrankung, das andere Aussehen oder die Hautfarbe sein. Personen mit diesen Merkmalen werden von anderen Personen oder Gruppen von Personen mit diesen negativ bewerteten Merkmalen in sozialer Hinsicht diskriminiert. Häufig hört man dann solche Bemerkungen „Du gehörst ja in die Klapse“ oder „Verswinde in dein Land, wo du hergekommen bist“.

Beim Schreiben dieser Zeilen fällt mir meine Schulzeit ein. Wir hatten in der Klasse zwei Schulkameraden, die anderes waren. Der eine Schüler hatte das ganze Gesicht voller Warzen. „Warzenzweig“ hänselten wir ihn. Der andere trug eine Brille. Er war „die Brillenschlange“. Erst jetzt wird mir so richtig bewusst, wie diese Äußerungen auf die beiden Klassenkameraden gewirkt haben müssen. In sozialer Hinsicht haben wir sie aufgrund der vorhandenen sichtbaren Merkmale und Eigenschaften als Gruppe diskriminiert. Sie waren eben auffällig anders.

Jahre später hatte ich wiederum eine entscheidende Begegnung. Unser Sohn ging aufgrund seiner geistigen Behinderung auf die Hilfsschule – heute Förderschule. Zu der damaligen Zeit war es üblich, dass Brigaden aus der Produktion Patenschaften für Schulklassen übernahmen. Meine Anfrage in einer solchen Brigade über eine Patenschaft mit einer Förderschulklasse wurde mit der lapidaren Begründung abgelehnt, „man habe für Behinderte nichts übrig“. Auch hier wurden die Behinderten als ganze Gruppe aufgrund ihrer besonderen Merkmale und Eigenheiten diskriminiert. Ich kenne sehr viele Eltern aus dieser Zeit, die verschwiegen, dass ihr Sohn oder Tochter geistig oder körperlich behindert sind und deshalb gesondert gefördert wurden. Ein Makel in der damaligen Zeit! Auch ich habe sehr lange in meinem Arbeitskollektiv verschwiegen, dass ich ein geistig behindertes Kind habe. Ich zog mich zurück, verschwieg das Stigma und die Erfahrungen damit. Unsere „besten Freunde“ hatten sich von uns abgewandt, scheuten die Begegnung mit uns. Ich hatte in dieser Zeit eine Stigmatisierung von innen und außen erlebt. Sie war gekennzeichnet vom langsamen Zurückziehen, Verschweigen von Problemen vor den Anderen und vom Verlust von Freunden, Nachbarn und Bekannten.

Erst nach vielen, vielen Jahren konnte ich mich sehr langsam outen. Fand einen neuen Freundeskreis.

Ich konnte mit ihnen über meine Gefühle, Sorgen und Ängste reden. Sie hörten einfach nur zu, gaben keine „klugen“ oder „wohlgemeinten“ Ratschläge. Ich fühlte mich in dieser Gruppe „angekommen“.

In dieser Zeit erkannte ich, wie wichtig Gespräche sind. Psychotherapeutische Hilfe nahm ich nicht in Anspruch. Ordnete meine Lebensziele neu, setzte andere Prioritäten. Zu meinen täglichen Zielen gehören viel Bewegung, Nordic Walking, regelmäßiger Besuch in Sportstudio und Wandern. Auch ein Kino- oder Konzertbesuch fehlt nicht, sowie die Gespräche in unserer Selbsthilfegruppe.

Im Artikel 3 unseres Grundgesetzes heißt es „Behinderte Menschen“ sollen nicht schlechter leben und arbeiten können als „nichtbehinderte“ Menschen. Sie sollen gleichgestellt sein und nicht benachteiligt werden. Dagegen gibt es Gesetze. Sie sollen nicht nur die Benachteiligung von behinderten Menschen verhindern sondern auch die gleichberechtigte Teilhabe von behinderten Menschen am Leben in der Gesellschaft bewirken und ihnen eine selbstbestimmte Lebensführung ermöglichen.

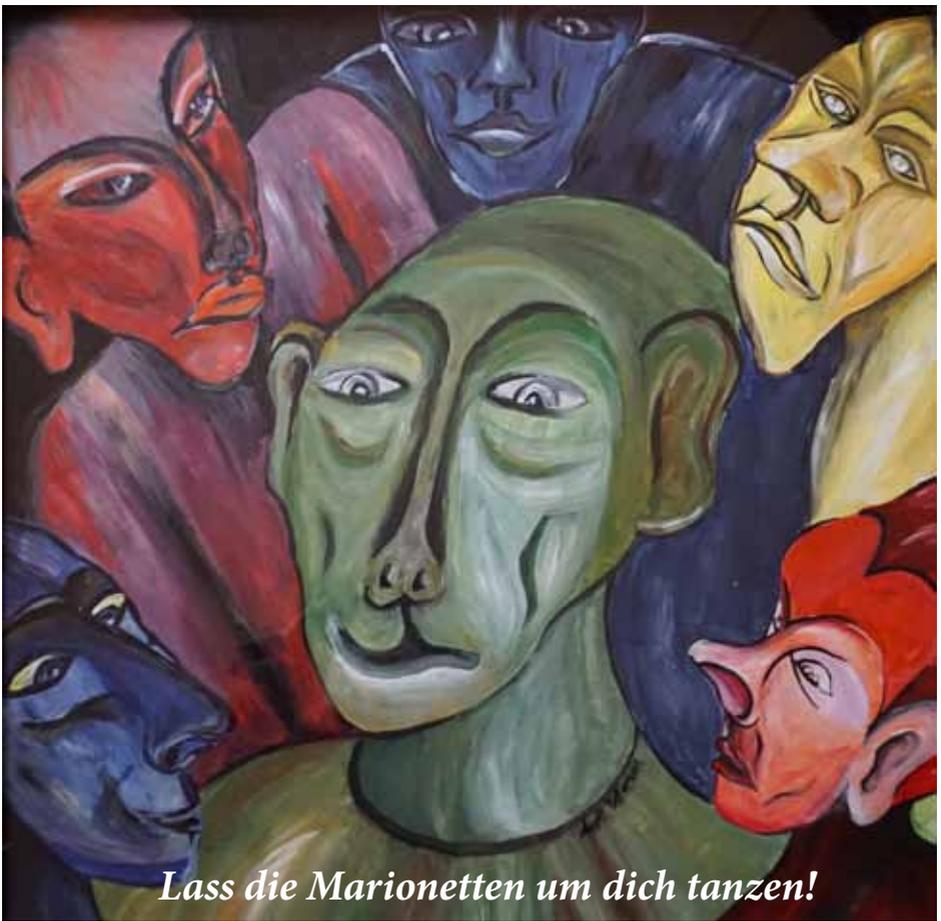
Nur schaffen gesetzliche Bestimmungen nicht automatisch ein gleichberechtigtes Miteinander in unserer Gesellschaft. Nach meinen Erfahrungen halte ich den Kontakt zwischen körperlich oder geistig Kranken einerseits und ihren gesunden Mitmenschen andererseits als wichtiges Bindemittel. Gesunde Menschen, die beruflich oder privat mit psychisch Kranken zu tun haben, sind in ihrem Denkmuster positiver gegenüber ihren kranken Mitmenschen eingestellt.

Durch den regelmäßigen Kontakt mit psychisch erkrankten Menschen und ihren Angehörigen erkannte ich, dass die gegenseitige Stärkung in Selbsthilfegruppen besonders hilfreich sein kann. Hier können Betroffene anderen Betroffenen dabei helfen, Stigmatisierung von außen und von innen zu überwinden.

Es gibt bereits viele Projekte und Initiativen die behinderte und gesunde Menschen gemeinsam gestalten. So denke ich unter anderem an „Tage der offenen Türen“, an die Tage der „seelischen Gesundheit“ oder aber auch an Projekte in den Schulen.

Hier bedarf es aber einer umfassenden und positiven Berichterstattung durch die Medien, durch Informationen und Aufklärung über die verschiedenen Krankheitsbilder sowie über die Leistungen, die behinderte Menschen aufbringen.

Wir als Betroffenen- und Angehörigenverbände tragen dabei eine große Verantwortung, denn wir fangen an, wichtig zu werden, da wo wir für andere nicht mehr wegzudenken sind.



Lass die Marionetten um dich tanzen!

Entpuppe DICH !

***Streife deine geformte und über die Jahre genormte Außen-
hülle von dir.***

***Zeige DEINEN Geist, DEINE Seele und DEINEN Körper,
so wie DU DICH SELBST in diesem Moment erlebst.***

Lass DEINE Seele frei;

***dann werden dir viele liebeswerte, emotionale, individuelle,
authentische Geister entgegentreten.***

Sie werden DICH so achten, wie DU bist.

***Denn diese Wesen stellen keine Bedingungen an DICH -
weil sie frei sind, müssen sie kein anderes Lebewesen verän-
dern, prägen, bedrängen oder besitzen -***

Hütet EUCH vor den Raupen!

***Sie gehorchen ihren eingeZWÄNGten Panzern und scheuen
nicht davor EUCH anzugreifen.***

Annett Vetterlein

Stigmatisierung – ein altes Thema

Johann Wolfgang Denzinger

Viele Begriffe aus der Psychologie entstammen dem Altgriechischen. Psyche, Trauma, Phobie, Panik, Schizophrenie, ja selbst das Psychopharmakon, das Medikament hat seinen Ursprung in der altgriechischen Sprache. Offensichtlich haben sich bereits die alten Griechen mit der Natur der Psyche beschäftigt. Allerdings haben sich Bedeutungsverschiebungen ergeben. Mit Psyche meint man heute nicht mehr den „Atem“, im Trauma sehen wir nicht mehr die „Verletzung“, die Phobie ist mehr als nur eine gewöhnliche „Furcht“ und auch mit Panik bezeichnen wir heute nicht mehr den „Schrecken“ an sich sondern eher unsere Reaktion auf das, wovor wir zurückschrecken.

Schizophrenie - eine Wortbildung, die den alten Griechen unbekannt war – wäre dann eine „gespaltene Seele“ und last but not least ein Pharmakon wäre nicht nur ein „Heilmittel“ sondern zugleich auch ein „Gift“, was den Menschen der Antike offensichtlich noch bewußt war.

Bei diesen Bedeutungsverschiebungen fällt auf, daß das altgriechische Wort <stigma> seinen ursprünglichen Sinn beibehalten hat. Ein Stigma ist seit alters her ein Zeichen, sozusagen ein Brandmal, mit dem vorwiegend Menschen oder ganze Menschengruppen gebrandmarkt worden sind, um sie anschließend auszugrenzen. Stigmatisierte Personen gehörten daher nicht mehr zur Gemeinschaft, ihnen haftete ein Makel an, ein Makel des Absonderlichen, des Skurrilen, des Abnormalen, des Verrücktseins. Sie passen nicht in das Gefüge der Familie oder Schulklassen oder Kollegen oder Hausbewohner, weil sie scheinbar die Bereitschaft verweigern, sich normgemäß zu verhalten.

Nun gab es dieses sogenannte „Verrückt-Sein“ schon zu allen Zeiten. Heute nennen wir sie psychisch krank und stigmatisieren sie als „krank“ und „behandlungsbedürftig“. Gegenüber den Irrenhäusern des 19. und auch noch 20. Jahrhunderts gelten unsere Psychiatrien als äußerst fortschrittlich. Die Medikation mit Psychopharmaka hat einen ungeahnten Aufschwung genommen. Wir finden diese Mittel in fast jedem Haushalt, um damit emotionale Störungen, psychische Schwankungen und sonstige seelische Ungereimtheiten zu „bekämpfen“. Doch diese Entwicklung ist nur ein erster Schritt, dem unbedingt ein zweiter folgen sollte, nämlich psychischen Störungen den Makel der Krankheit zu nehmen. Wir müssen mit dieser Stigmatisierung aufhören, weil sie zu unangemessenen Behandlungen und unwirksamen Therapien führt.

Wenn wir eines Tages von der Tatsache ausgehen, daß die Psyche unser

„Tastorgan“ ist, mit dem wir unsere Umwelt, unsere Mitmenschen und unsere Lebenssituation „ertasten“, aufnehmen und verarbeiten, dann haben wir vielleicht einigermaßen eine Vorstellung, was die Psyche zu leisten hat. Ihre Aufgabe ist es, uns so an die Gegebenheiten des Lebens anzupassen, daß wir imstande sind, unsere Potentiale zu entfalten, uns in das Umfeld einzugliedern und darin ein menschenwürdiges Leben zu führen - möglichst ohne dabei Schaden zu nehmen.

Doch der Schaden ist in der heutigen Welt vorprogrammiert, praktisch unvermeidbar. In einer komplexen Welt, deren Maxime Leistungssteigerung und Gewinnmaximierung sind, ist eine sensible Psyche zum Scheitern verurteilt. Wer seine Psyche nicht durch einen (unsichtbaren) Panzer genügend schützen kann, kommt irgendwann unter die Räder. Das ist keine Krankheit sondern eine Folgeerscheinung der familiären, partnerschaftlichen und/oder gesellschaftlichen Anforderungen, denen bedauerlicherweise nicht jeder Mensch gewachsen ist. Kinder erleben Traumata, weil ihre Eltern sie nicht genügend schützen können. Erwachsene erleben Panikattacken, weil sie überreagieren. Andere erleiden Phobien, weil sich ihr Empfinden von Eingesperrtsein ins Maßlose steigert. Stets finden wir bei psychischen Störungen die Angst, die im Nacken sitzt oder die Brust beklemmt oder die Vorstellungswelt beherrscht.

Ja, Angst geht irgendwie immer einher mit psychischen Störungen – oder wie wir heute noch sagen: mit psychischen Krankheiten.

Aber ist Angst eine Krankheit? Das kann eigentlich nicht sein, denn wir sprechen ganz oft von einer „gesunden Angst“.

Warum es mir wichtig erscheint, den Begriff der psychischen Krankheit abzuschaffen, liegt an meiner Überzeugung, daß dann die Behandlung von psychischen Störungen endlich das Krankenhaus bzw. die Klinik hinter sich lassen kann. Menschen mit Traumata, mit Panikattacken oder Phobien sind in ihrer Psyche gespalten. Mit anderen Worten: sie sind gewissenmaßen schizophran. Sie haben Lebensformen und Vermeidungsstrategien entwickelt, um dem zu entgehen, wovor sie Angst haben. Angst hat mit Enge zu tun. Deshalb steigert sich die Angst, je „enger“ es im Leben wird. Das kann jeder beobachten, das bedarf keines Beweises. Bestes Beispiel dafür ist das Geld: je knapper es wird, um so mehr steigt die Überlebensangst. Und irgendwann ist unsere Psyche diesem Druck nicht mehr gewachsen, oft auch deshalb, weil sie in Kinderschuhen steckengeblieben und nicht mit erwachsen geworden ist.

Die alten Griechen machten sich wenig Sorgen um Menschen mit psychischen Störungen. Sie hielten sie nicht für krank, eher für erholungsbedürftig und verordneten ihnen die „Thalassa-Therapie“, eine „Meerestherapie“, heute wieder ganz in Mode als Wellnessangebot am Meeresstrand. Man könnte auch ganz banal sagen: die alten Griechen hätten dem heute

„psychisch Kranken“ einfach Urlaub am Meer verordnet. Die Erfahrung hat ihnen gezeigt, daß psychische Störungen in vielen Fällen genauso wieder gehen wie sie gekommen sind.

Genau das ist heute (noch) undenkbar. Solange eine gestörte Psyche als psychisch krank abgestempelt wird, führt der Weg direkt in die Psychiatrie. Jetzt ist der Gestörte ein Kranker, der fachmännisch von Ärzten behandelt wird. Er wird Patient: Der Blick auf das weite Meer wird ersetzt durch die Enge eines Dreibettzimmers und das Leid anderer Mitpatienten, ein zusätzlicher Nährboden für die eigenen Ängste. Nun wird er nicht nur einer bestimmten psychischen Krankheit zugeordnet und dementsprechend medikamentös behandelt sondern auch „fachmännisch“ begutachtet: Von nun an ist er mit einer bestimmten psychischen Krankheit behaftet, die sich möglicherweise durch den Rest seines ganzen Lebens ziehen wird – das Stigma ist unwiderruflich. Denn das Erb-Gut der einstigen Irrenhäuser des 19. Jahrhunderts ist der Glaube der Psychiater an die Unheilbarkeit einer psychischen Krankheit. Deswegen gehen Psychiater meist davon aus, daß der Patient möglicherweise ein Leben lang Psychopharmaka einnehmen müssen. Dieser Glaube an die Unheilbarkeit führt unsere Gedanken auf den falschen Weg. Und er führt dazu, daß neue Gutachten, wenn sie denn nötig sind, in vielen Fällen sehr ähnlich klingen wie die vorhergehenden. Ist nämlich ein Patient z.B. als „schizophren“ stigmatisiert, gibt es für den nächsten Gutachter kaum einen Grund, von einer anderen Diagnose auszugehen noch die bestehende Diagnose zu ändern. Ich habe selbst erlebt, wie drei Gutachter innerhalb von zwei Jahren mehr oder weniger dasselbe Gutachten abgegeben haben ohne mit dem betroffenen Patienten mehr als 15 Minuten gesprochen zu haben. Der neue Gutachter verläßt sich einfach auf die Aufzeichnungen seines Vorgängers, denn schließlich – so die innere Einstellung – ein psychisch Kranker bleibt immer was er ist: ein psychisch Kranker. Da wird verständlich, warum die „Einstellung auf das richtige Medikament“ als Therapieerfolg gilt, während eine endgültige Gesundung der Psyche, bei der naturgemäß Medikamente überflüssig wären, gar nicht mehr in Betracht gezogen wird.

Tragisch ist, daß der durch einen Psychiater vorgenommenen Einschätzung einer psychischen Krankheit die Tendenz innewohnt, ein stigmatisierendes Urteil für den Rest des Lebens zu sein. Wir haben das Urteil über eine psychische Krankheit den Ärzten angelastet und nicht – wie es angemessen wäre - den Psychologen überlassen. Natürlich war es ein wichtiger Schritt, die Irrenhäuser in ordentliche Kliniken umzugestalten und erst einmal Fachärzte einzusetzen. Das soll aber nicht heißen, daß hiermit das Ende der Entwicklung erreicht ist.

Menschen mit psychischen Störungen gehören nicht zusammengepfercht in eine geschlossene Klinikabteilung, um dort gegebenenfalls eine Retraumatisierung ihrer ohnehin schon gesteigerten Ängste zu erleben. Es macht wenig Sinn, einen suizidgefährdeten Menschen wegzusperren und unter „Drogen“ zu setzen in dem Glauben, einen nächsten Suizidversuch dadurch zu verhindern. Es gibt genügend Fälle von Patienten, die während oder nach psychiatrischer Behandlung weitere Suizidversuche unternommen haben. Sie gehören, wie gesagt, symbolisch „ans Meer“, damit der weite Horizont in Verbindung mit der Gleichförmigkeit der Wellen ihre Ängste schrumpfen läßt und parallel ihre innere Enge auf ein gesundes Maß ausgedehnt wird.

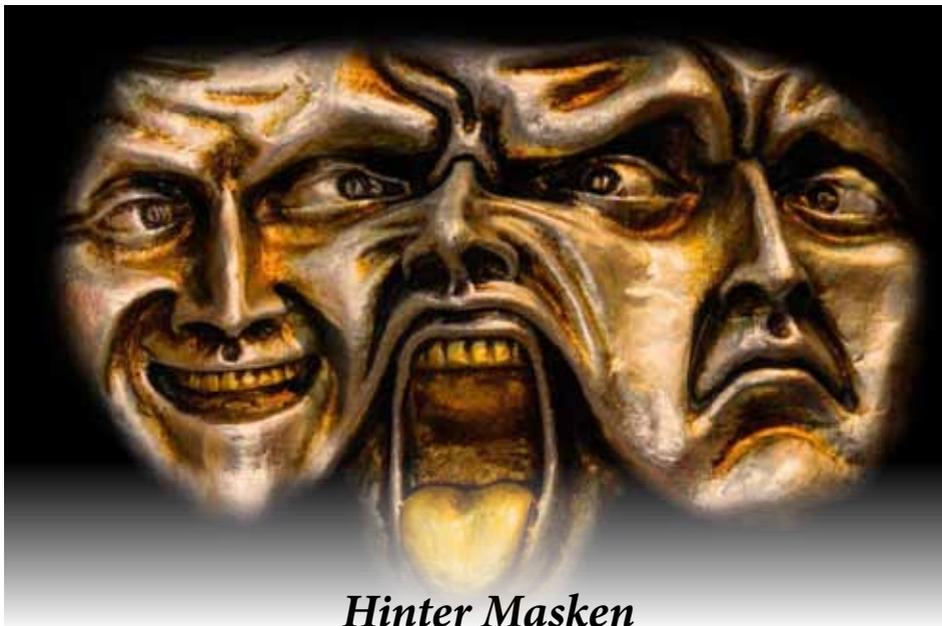
Gottseidank hat sich in den letzten Jahrzehnten die Psychologie mit vielfältigen Therapien weiterentwickelt aus dem Glauben heraus, daß psychische Störungen heilbar sind. Der Ansatz der Heilung ist da ein anderer, ohne Medikamente und ohne Klinikaufenthalt. Unterstützt wird sie vor allem durch die Homöopathie.

Es ist doch denkwürdig, wenn ein hochrangiger Psychiater auf einer WHO-Tagung offiziell erklärt, daß er 90% der Menschen, die einen Suizidversuch unternommen haben, für psychisch krank halte. Aus einer solchen Grundhaltung heraus ist es nicht verwunderlich, wenn ein Mensch, der sich das Leben nehmen wollte, gegen seinen Willen eingeliefert wird in eine geschlossene Klinik. Er gilt ohne nähere Untersuchung als krank und behandlungsbedürftig und wird einer psychischen Krankheit zugeordnet.

Die Stigmatisierung ist dann vollzogen.

Wenn wir es schaffen, den Begriff „psychische Krankheit“ wieder in das zu wandeln, was es ist: eine Störung der Psyche, dann wird auch die Stigmatisierung psychisch kranker Menschen ihr Ende finden. Begriffe wie Selbstmord oder Selbsttötung gehören aus dem Vokabular gestrichen. Sie brandmarken einen lebensmüden Menschen und machen ihn zum Mörder und Totschläger. Wir – die Gesellschaft und die Familien – werden wieder die Sonderlinge und „Verrückten“ akzeptieren als Ausdruck unserer eigenen Verrücktheit. Denn wer sich in unserer Gesellschaft zu sehr anpaßt und nahtlos einfügt und das lange genug praktiziert, wird, ja muß eines Tages ausrasten, sich ver-rücken und Dinge tun, die niemand von ihm gedacht noch erwartet hätte. Und wenn wir spüren, daß es bei uns selbst demnächst soweit sein könnte, dann sollten wir anstelle eines sich abzeichnenden Klinikaufenthalts zuvor eine längere Zeit am Meer einplanen.

So können wir – frei von Stigmatisierung – hinterher nach Hause zurückkehren und möglicherweise das „ganz normale Leben“ wieder aufnehmen.



Hinter Masken

*Als Cafe für Erkrankte man es kennt,
schrecklich wenn die Psyche oftmals brennt,
dort in Lügen - Intrigen verstrickt,
das Gewissen bei manchem nicht zwickt.*

*Wenn man hier zu vielem schweigt,
zur Beihilfe unbewusst neigt,
handelt man so nicht besonnen,
hat Destruktives gewonnen.*

*Wer hinter Masken agiert,
die Humanität verwirrt,
so mancher hat dann zu kauen,
und man zerstört letztlich Vertrauen.*

*So zeigt doch dies was nennt Gesicht,
Schweigen hilft letztendlich ja nicht,
denn folglich ein gutes Gewissen,
ist stets auch ein nutzvolles Kissen.*

*Wenn man die Türen hier schliesst,
das Leben vieler verdrießt,
zum Schrecken ist mancher verdammt,
es bleibt ihm nur das Arbeitsamt.*

Stigma – die 2. Krankheit

Stefan geht einkaufen: Mit leicht gebeugtem Oberkörper und den Kopf zur Seite geneigt läuft der den Fußweg entlang. Er blickt zu Boden und scheint die anderen Passanten nicht zu sehen. Diese schauen ihn abweisend an oder übersehen ihn ganz einfach, er ist eben anders als sie mit seinem ausgewaschenem Mantel, der komischen Frisur und der knautschigen Plastiktüte. Dabei ist Stefan intelligent, hat ein Studium abgeschlossen, war bei der Bundeswehr und man kann sich prima mit ihm unterhalten – über Politik, Geschichte oder einfach über die kleinen Dinge des Lebens. Doch das interessiert keinen – er ist ja so anders – wer will denn mit dem was zu tun haben? Keiner!

Stefan hat Schizophrenie – seit über 15 Jahren nimmt er Medikamente gegen die Stimmen in seinem Kopf und die Unruhe in seinem Körper. Eine der Nebenwirkung ist sein Schiefhals.

Er lebt allein in einer 2-Raum-Wohnung und kommt mit Unterstützung seiner Familie ganz gut zurecht. Doch gern wäre er nicht allein, er sehnt sich nach Freunden, einer eigenen Familie, einem gefestigten sozialen Umfeld über seine Familie (Mutter, Vater, Bruder) hinaus. Aber die Meinung, die solchen Menschen entgegen gebracht wird ist: „Der tickt nicht richtig“ usw. Solche in der Gesellschaft festgefahrenen Auffassungen führen zu sozialer Distanz, die Ablehnung nahm trotz Anti-Stigma-Programme und Aufklärungskampagnen in den letzten Jahren sogar zu. Das Resultat ist die zunehmende Vereinsamung dieser kranken Menschen, sie ziehen sich immer mehr in sich zurück, denn sie spüren diese Ablehnung und sie schmerzt, verstärkt das Krankheitsgefühl noch mehr, nagt am Selbstwertgefühl und nimmt ihnen allen Mut sich mal etwas zuzutrauen. Auch seine Eltern und sein Bruder leiden mit ihm, sie möchten gerne helfen und können es doch nicht. Er hatte einst so tolle Lebenschancen, alle seine Pläne sind an der Krankheit zerbrochen, was für ein schweres Schicksal für alle Beteiligten.

Mit der Zeit hat man sich darauf eingestellt, man versucht die Situation in der Familie zu „übertünchen“ indem man zwar informiert, dass Stefan an einer Psychose leidet und schwer krank ist, aber die Angelegenheit nicht weiter thematisiert. Doch das allgemeine Verständnis dafür hält sich trotz der Offenheit in Grenzen, von ehrlichem Mitgefühl ganz zu

schweigen. Der Freundeskreis der Familie hat sich zum größten Teil radikal geändert, man hat sich in die Selbsthilfe begeben, sucht den Rat, die Hilfe und das Verständnis gleich betroffener Familien und das tut gut, nimmt etwas die Schwere des Problems.

Trotzdem bleibt der große Wunsch der Betroffenen und der Beteiligten, ja sogar die Notwendigkeit nach sehr viel größerer Akzeptanz der psychischen Erkrankungen in allen Bereichen der Gesellschaft. Es ist wahrscheinlich, dass den bisherigen Aufklärungsbemühungen die notwendige Eindringlichkeit, Kontinuität und Qualität fehlt. Es reicht nicht aus, wenn es einmal im Jahr einen Infostand im Stadtzentrum gibt, es reicht nicht aus, wenn man in geschütztem Raum wie Werkstätten eine Beschäftigung anbietet und es reicht nicht aus, wenn in sozialen Einrichtungen Beratungen angeboten werden. Es gibt viel zu tun um die Stigmatisierung von psychisch kranken Menschen zu beseitigen – packen wir es an!

Sabine Wechsung
Vorsitzende AFpK Erfurt & Umgebung e.V.



Beitrag zum Thema STIGMATISIERUNG

DEM ANDEREN... ANS BEIN PINKELN...

oder jemanden an den Pranger stellen oder in Grund und Boden reden, Abstempeln, Diskriminieren oder einfach nur ausgrenzen.

Der Begriff STIGMATISIERUNG ist, wie fast alles, einem Wandel unterworfen.

Gesellschaftliche Randgruppen wechseln im Lauf der Epochen.

Die Griechen hatten in alten Zeiten manchen ein Stigma in die Haut gebrannt. Es betraf solche, die gemieden werden sollten.

In einer anderen Zeit, dem Mittelalter, spielten die Wundmale Christi als mystisches STIGMA eine besondere Rolle.

Vielleicht eine Art von Blutschwitzen bei einzelnen Menschen mit übersteigter Sensibilität...

WAS es alles gab und gibt - Stigmatisierung hat tausend Bilder.

Denken wir nur an die unglaublichen Hexenprozesse, die meist unschuldige Menschen trafen! Verbrennen bei lebendigem Leib, und das Volk schaute zu. Dunkle Stunden... Ein Verdacht konnte genügen, und der Wahnsinn der Ausgrenzung nahm seinen Lauf.

Da ist das nächste Beispiel eher klein:

Über Jahrzehnte wurde Dieben eine Hand abgehackt, damit es jeder „sehen“ konnte. Aber es gab auch damals schon Tätovierungen mit Blumen. Diesen Menschen wurde eine besondere Kraft zugeschrieben. Das klingt schon optimistischer und fast aktuell.

Meistens war leider die Ausgrenzung negativ oder sogar barbarisch. Eine, und sicher nicht die allerletzte, verbrecherische Stigmatisierung mit Vernichtung geschah an den KZ-Häftlingen. Die Häftlingsnummer wurde in die Haut eingebrannt. Es hatte mit einer nicht nachvollziehbaren menschenverachtenden Abwertung begonnen.

AUSGRENZUNG ist auch in einer sogenannten aufgeklärten Gesellschaft präsent, es geht auch ohne Beil. Oft genügen erst einmal abwertende Mimik oder Gestik. Die Worte folgen aus dem Hinterhalt. Vieles wird online erledigt. Anonymität ist eine Geheimwaffe der Megabyte-Zeit, ein Knopfdruck genügt. Das Opfer ist praktisch wehrlos, das Stigma bleibt.

Ich meine, die Gesellschaft ist in Europa im allgemeinen etwas toleranter geworden, das weiß ich aber nicht genau. Fremdes kann Neugier oder Angst erzeugen.

Wie das so ist, streift die Frage auch psychisch Kranke.

„Wie kannst Du in eine Familie mit psychisch Kranken einheiraten?“

oder: „Kollegin, haben Sie sich die Bewerbungsunterlagen wirklich richtig angesehen, der war doch lange in der Psychiatrie stationär, das wissen wir doch.“ Abgeschmettert, wenig Chancen.

Oder: „Was ‚soll‘ man da schon erwarten, die war doch zur Entziehungskur...“ Manche waren SOGAR beim Nervenarzt. - Stempel, - raus aus der engeren Wahl.



Kann mal so sein, ist seltener geworden, vielleicht. Dabei sind psychisch Kranke noch nicht mal eine Randgruppe, fast jeder Mensch oder dessen Angehöriger wird im Laufe seines Lebens davon berührt oder gestreift oder verletzt.

Stigmatisierung ist wie ein Virus mit Resistenz, eine Art Überlegenheitsmodus, das wird durch untergründige Angst verstärkt. Jeder hat seine Erfahrungen, dazu zählen auch die vielen positiven.

Ich erwähne gern eine Studie der Uni Greifswald:

Der Arbeitskreis wurde von Georg Schonerus geleitet, die Veröffentlichung erfolgte eigenartigerweise nicht in Deutschland, sondern im Britischen „Journal of Psychiatrie“. 3600 Menschen der Bundesrepublik Deutschland wurden nach ihrem Distanzverhalten zu psychisch Kranken befragt. Eine der Fragen lautete: „Würden Sie Ihrem Bekannten einen Freund vorstellen, der eine Schizophrenie hat?“ Eine andere Frage beinhaltet das Distanzverhalten am Arbeitsplatz.

Ich habe diese Studie nicht original. Auch dann, wenn nicht jede Einzelheit zerpfückt wird, stimmt das Ergebnis traurig: Zwischen 1990 und 2011 ist – nach dieser Studie – das „Bedürfnis“ nach Distanz und Abgrenzung zu psychisch Erkrankten um fast ein Drittel gestiegen, im Fall der Diagnose Schizophrenie sogar noch etwas stärker. Nur bei den Depressionen hat das Verstehen deutlich zugenommen.

Die eigentliche Studie ist der Alltag. Ich schwanke zwischen Optimismus und Sorge und frage mich, was zu ändern ist.

Zur Überleitung und Auflockerung schildere ich kurz eine Erinnerung an die Schulzeit meiner Kinder. Es sprach sich herum, dass ihr Vater Nervenarzt ist. Schnell war der Begriff „Hanke - Schranke“ geboren. Zum Glück hat es niemandem geschadet. Kann man überhaupt etwas tun? Stigmatisierungen sind international und zeitlos immer da.

Ich berühre Beispiele, ich denke, ihr kennt bessere. Nach dem Suizid von Robert Enke gab es über einige Zeit eine bemerkenswert gute Diskussion. ÖFFNUNG, nicht Ausgrenzung. Auch Profis dürfen krank sein... Doch die leistungsorientierte Gesellschaft wurde durch andere Prioritäten eingeholt. Die in Übereile vorangetriebene Digitalisierung wirkt kräftig mit.

Da lauert im Hinterhalt eine Bestie, die zu einer neuen Ausgrenzung führen kann: Es gibt Auflagen, dass bis Ende 2018 Patientendaten online abrufbar sein sollen, die sogenannte Telematik, freilich mit Verschlüsselung... Diese Vernetzung könnte und wird auch falsch gestellte Diagnosen erfassen.

In der Psychiatrie gibt es aus meiner Sicht immer nur STANDORTBESCHREIBUNGEN, oft nicht einmal das.

Aber WER korrigiert das dann? Ein Verdacht genügt, das Stigma bleibt. Der Patient darf Einspruch erheben. Doch wie soll das geschehen? Ich weiß es nicht.

Ich denke, das ist nicht mit der Würde des Menschen zu vereinbaren. Hier sind auch Patientenorganisationen gefordert. Widerstand ist gefragt. Freilich, die Daten sind angeblich geschützt - „Für Fachkreise der Medizin“, aber: Wer gehört dazu?

Onlineinträge können zum Brandmal werden, schlimmer als eine böse Hexe sein.

Irgendwie besteht jetzt Sehnsucht nach Positivem:

Es gibt auch ein Stigma, das eng NEBEN der Verletzlichkeit in uns selber wohnt. Außenseitersein hat etwas mit Widerstandskraft zu tun. Am Rande, na und?

Stigmatisiert sein, Grenzen überschreiten, das kann auch mal eine irrsinnig gute Idee sein.

Mir fällt ein Lied von Udo Lindenberg ein:

*Lass uns neue Lieder singen,
wie ein Helikopter schweben über allen Dingen,
und was da unten ist, das ist egal...*

Peter Hanke 20.02.18

Frühlingserwachen

***Wenn die Haselkätzchen grüßen
und die Krokusse schon sprießen,
läuten unhörbar und fein
Schneeglöckchen den Frühling ein.
Bald blühen auch die Märzenbecher,
und der Winterwind wird schwächer.***

***Meisen- und der Finkenschlag
künden an den neuen Tag.***

***In den Auenwäldern blühen
tausendfach des Lenzes Mühlen:
Scharbockskraut und Anemone,
dottergelb der Primel Krone.***

***Lerchensporn und Lungenkraut
sind geschmückt wie eine Braut.***

***So ist Hochzeit in dem Wald,
und die Gäste kommen bald:***

***Menschen wandern durch die Auen,
um des Frühlings Pracht zu schauen,
sind beglückt von der Natur,
suchen hier Erholung pur.***

Dieses Gedicht erschien in einer Anthologie
der Goethegesellschaft Frankfurt am Main
Rolf Bieler





TLPE-Fachtag: Patientenverfügung mit Sinn und Verstand

So richtig hold war ihm das Glück auf seinem Lebensweg nicht. Immer wieder während frühester Jugend Drogen, Alkohol, ganz zu schweigen vom immensen Zigarettenkonsum. Das kleinste Übel wohl. Seine mittlerweile betagten Eltern kümmerten sich immer wieder um den Sohn, wenn die zum zigsten Mal neu eingerichtete Wohnung wieder von irgendwelchen Saufkumpanen verwüstet, ausgeraubt wurde.

Jens H. hatte mehr Diagnosen als einem lieb sind, u.a. Schizophrenie, Bipolare Störung, Alkohol- und Suchtkrank. Mit Anfang 40 hatte er bereits eine beachtliche Krankenhauskarriere hinter sich, immer wieder Einzug in die Geschlossenen Abteilungen der Psychiatrien in ganz Thüringen. Dort lernte ich ihn auch kennen. Den nicht sehr großen, braun gebrannten Mann mit dem Seeräuberbart, stets ein verwegenes Piratentuch auf dem Kopf. Wir quatschten stundenlang im geschützten Garten, die Sonne schien, die Blumen dufteten herrlich, eine kleine Entenfamilie watschelte wenige Meter vor unseren Füßen hin und her. Er brachte mich oft zum Lachen und er war sehr hilfsbereit. Einmal ereilte mich im Flur auf Station ein Kreislaufkollaps, Jens H. warf sich behende auf den Boden, ehe ein Pfleger überhaupt reagieren konnte, um für mich, meinen Kopf, ein weiches Polster beim Aufprall auf den Steinfußboden zu bilden.

Jens H. besuchte ich später in der Psychiatrie, er war stets mit Medikamenten vollgestopft, wollte immer raus. Ein richterlicher Beschluss fesselte ihn dann jahrelang in ein geschlossenes Heim weit weg von Eltern und Vertrautheit. Als er seine Zeit sozusagen abgesessen hatte, sich auf

den Heimweg zu seinen Eltern machte, kippte er im Zug um, Herzinfarkt, 15 Minuten bekam sein Gehirn keinen Sauerstoff. Jens H. liegt jetzt im Wachkoma in einem Pflegeheim, er ist keine 50 Jahre alt, ich hab ihm ein Duftsträußchen aus meinem Garten mitgebracht, Rosen, Salbei, Thymian, Estragon, Seifenblume und Bergminze, niemand weiß, wieviel er von der Außenwelt noch mitbekommt. Ich hoffte, vielleicht ein wenig Gartenduft?

Das Leben schreibt die schlimmsten Dramen, finde ich, man braucht gar nicht so viel Fantasie. Aber man kann Einfluss nehmen, man kann sich auf bestimmte Situationen vorbereiten, damit ein Leben in Würde und nicht im Elend enden muss.

Der Thüringer Landesverband Psychiatrie-Erfahrener e.V. veranstaltete zum Thema „Was ist der Sinn und Zweck einer Patientenverfügung?“ im November 2017 im Trägerwerk Soziale Dienste in der Tungerstrasse 9 einen Fachtag, der zahlreiche Teilnehmer anlockte und für sehr viel Interesse sorgte.

Wer entscheidet in meinem Sinne, wenn ich wegen Krankheit, Demenz oder nach einem Unfall dazu nicht fähig bin? Mit Vollmachten und Verfügungen kann das jeder regeln, und zwar schon im Alter von 18 Jahren.

So ist die Patientenverfügung eine rechtlich verbindliche Willenserklärung und legt vorab fest, welche Behandlungen/Eingriffe erwünscht sind bzw. abgelehnt werden. Dies sollte unbedingt sehr detailliert erfolgen, so Frank Spade, Vorsorgeberater beim Humanistischen Verband Deutschland Potsdam-Mittelmarkt e.V.. Situationen und Beweggründe sollten sehr konkret beschrieben werden. Die Verfügung sichere das Selbstbestimmungsrecht der Patienten und entlaste Bevollmächtigte bei schwierigen



medizinischen Fragen. So steht es zumindest geschrieben, die Realität, so Spade, kann dennoch trotz aller Vorbereitungen, Absprachen und Recherchen durch gewisse Umstände ausgehebelt werden. Es komme nicht selten vor, dass Patienten

verfügungen ignoriert würden, allein aus finanziellen Interessen. Spade nennt Beispiele.

Von großer Bedeutung sei das Rückgrat des Bevollmächtigten. Knickt derselbe ein bei einer Argumentationskette etlicher Ärzte und Professoren, ist die Patientenverfügung nichts mehr wert. Man sollte sich genau überlegen, welchem Menschen man sozusagen sein Leben anvertraut. Der Bevollmächtigte sollte sich auch der Schwere seiner Aufgabe bewusst sein.

Mit dem Wundermittel Hoffnung würde in einigen deutschen Kliniken gelockt, doch noch etliche (unsinnige) Operationen durchzuführen, die das Leben des Patienten mit Patientenverfügung vielleicht um ein, zwei, drei Monate verlängerten. „Dann doch lieber im eigenen Garten sitzen und die restliche Zeit in vertrauter Umgebung bei Vogelgezwitscher genießen, statt auf der Intensivstation an Schläuchen zu hängen und eine OP nach der anderen zu ertragen.“ Der Sinn der Patientenverfügung wäre in diesem Fall verloren gegangen. Der hilflose Patient findet sich da wieder, wo er nie hinwollte. Und ist sprachlos.

Jens H. bringt ebenfalls keine Worte mehr über seine Lippen. Er liegt auf dem Rücken in dem kleinen Zimmer, das er mit einem 92jährigen Mann teilt, er hat die Augen offen, bewegt diese hin und wieder ein wenig.

Dabei wirkt er sehr entspannt, kaum Falten im Gesicht, gesunde Farbe. Er hat viel Elend hinter sich in seinem malträtierten Leben, sicher auch einige Glücksmomente. Wer kann das jetzt noch sagen? Ich wünschte mir für ihn eine Patientenverfügung und eine Vorsorgevollmacht, und eine Betreuungsverfügung wäre sicherlich auch von Vorteil.

Aber es ist zu spät, zumindest für Jens H.. Die Leiterin des Pflegeheimes sagt, dass er keine Patientenverfügung habe und wie wichtig es sei, so früh wie möglich an so etwas zu denken. Ich mag gar nicht an den Verlauf der restlichen Monate, Jahre, Jahrzehnte denken, die für Jens H. aus Windeln wechseln und künstlicher Ernährung, immer am gleichen Fleck, im Krankenbett in einem Pflegeheim in Thüringen, bestehen.

Marion



Wandern im Frühling

*Wir wollen heute wieder wandern gehen,
um dann die Wunder der Natur zu sehen,
wie Abertausende von Blumen sprießen,
wo Sonnenstrahlen hell ihr Licht ausgießen.
Das Grün der Wiesen kann uns stets entzücken.
Auch uns die Bäume mit dem Laub beglücken.*

*Wir hören wunderbar die Vögel singen,
wie andre Laute auch noch zu uns dringen.
Ob in den Gräsern, Teichen oder Hecken,
gar viele Stimmen sind hier zu entdecken.
So manche Grille zirpt nicht nur Sekunden.
Die Frösche quaken, Unken rufen Stunden.
Dem Silber gleich erglänzen Bach und Seen.
Der warme Wind umsäuselt uns beim Gehen.
Mit keinem Gotte wollen wir heut tauschen,
wenn wir genießen, sehen und noch lauschen.*

Startschuss für ersten TLPE-Stammtisch: Respekt im Umgang beim Erfahrungsaustausch

Die Premiere des ersten TLPE-Stammtisches fand Ende Februar 2018 im Konferenzraum des Landesbüros des TLPE e.V. im Ammertalweg 7 unter dem Motto „Vernetzung – wofür?“ statt.

Während einer kleinen Vorstellungsrunde hatte jeder Teilnehmer zu Beginn die Gelegenheit, kurz über sich selbst zu berichten und sich über seine Erwartungen an den TLPE-Stammtisch zu äußern.

Dabei entstanden schon erste kleine Gespräche, die deutlich zeigten, dass die Interessenten an der richtigen Stelle für einen Erfahrungsaustausch gelandet waren. Ohne Gesprächsregeln und Grenzen festzulegen funktionierte der Erfahrungsaustausch, respektvoll und einfühlsam gingen die Stammtisch-Besucher mit den oftmals sehr sensiblen Lebensthemen um.

In der kurzen Zeit von etwa 1,5 Stunden wurden Themen wie Verhaltenstherapie, Vernetzung, Kinder psychisch kranker Eltern, Empathie von Eltern und Ärzten, Trauer, Seelenqualen von Kindern, „der lange Weg zum Ich“, Stalking, Angst, Burnout, Partnerschaft, Finanzierung von Projekten in SHGs, ehrenamtliche Tätigkeiten ect. angerissen.

Gemeinsam Dinge erleben, Kinobesuche, Wanderungen – Gemeinschaftsprojekte mit Gedankenaustausch; das ist für viele Menschen oft mehr wert als Geld. Raus aus der Einsamkeit, paritätisches Denken, so TLPE-Vorstandsvorsitzende Edith Handschuh, „in der Gruppe sind wir alle gleich“, fasst Edith Handschuh den Sinn von der regen Kommunikation Betroffener zusammen. Der TLPE - Stammtisch möchte sich als neue Plattform in Bezug auf Erfahrungsaustausch in der Erfurter Selbsthilfe etablieren. Ein konstruktiver Anfang dazu war das erste Treffen im Februar.

Der TLPE e.V. freut sich über jeden Gast und auf einen noch intensiveren Austausch untereinander. Alle zwei Monate soll das Treffen in Zukunft voraussichtlich stattfinden, über den Wochentag und die Uhrzeit diskutieren die Teilnehmer. Wenn Einigung vorherrscht veröffentlichen wir die Daten auf unserer Homepage, www.tlpe.de. Der TLPE-Stammtisch soll nicht nur Treffpunkt für Menschen mit psychischen Erkrankungen sein, Selbsthilfegruppen aller Art sind willkommen.

Marion

Seelische Gesundheit trotz Stigmatisierung?

TLPE e.V. veranstaltet 2018 drei Fachtage im THZ

Der Thüringer Landesverband Psychiatrie-Erfahrener e.V. veranstaltet im Jahr 2018 in der Landeshauptstadt drei Fachtage mit bewegenden und spannenden Themen, die bestimmt zu zahlreichen Diskussionen anregen, den Erfahrungsaustausch ankurbeln, Denk- und Gefühlswelten neuen Input beschieren (www.tlpe.de).

Unser erster TLPE-Fachtag, auf den wir Sie sehr gerne aufmerksam machen wollen, beschäftigt sich mit dem Thema „Stigmatisierung“ geistig-seelisch-körperlich Behinderter und soll am **Samstag, 14. April 2018** von 10 bis 15 Uhr im Trägerwerk Soziale Dienste, Tungerstrasse 9, stattfinden. Die TLPE-Vorstandsvorsitzende Edith Handschuh geht im ersten Teil der Stigmatisierung auf den Grund. Was ist das eigentlich? Wo, bei wem und warum findet Stigmatisierung statt? Ist Stigmatisierung gesellschaftsbedingt? Ein Phänomen? Wo beginnt Stigmatisierung? Kann man damit leben, wie hoch ist dabei die Lebensqualität? Was kann ich gegen Stigmatisierung persönlich tun, was die Gesellschaft? Diese und viele weitere Fragen werden während des Fachtages unter die Lupe genommen, besprochen, diskutiert und ausgewertet.

Nach einem leckeren Mittagessen startet der zweite Teil der Fachtagung. Die Teilnehmer erarbeiten unter anderem in Gruppenarbeit Bewältigungsstrategien gegen Stigmatisierung, wie wehre ich mich dagegen? Ein lebenswertes Leben trotz Anfeindungen, Vorurteilen, Klischees, Ablehnung führen; geht das?

Die Tagungsgebühr beträgt für TLPE-Mitglieder 15 Euro, für Nichtmitglieder 20 Euro. Mittagessen und Getränke (Wasser, Kaffee, Säfte) sind in der Tagungsgebühr enthalten.

Die zwei weiteren Fachtage sind für die Monate Juli und September geplant. Themen werden „Sucht und Seele“ und „Lebenswelten“ sein. Wir freuen uns über jeden Teilnehmer.

Marion

„Nimm dir jeden Tag die Zeit, still zu sitzen und auf die Dinge zu lauschen.

Achte auf die Melodie des Lebens, welche in dir schwingt.“

Buddha

Aktionstag: DAS WIR GEWINNT

Inklusion von Anfang an

Der 5. Mai ist der Tag der Gleichstellung der Menschen mit Behinderung. In der Zeit vom 28. April bis 13. Mai 2018 finden deutschlandweit viele unterschiedliche Aktionen von Aktion Mensch statt.

Dieses Jahr stehen die Aktionen unter dem Motto - **Inklusion von Anfang an**. Nur wenn Kinder früh, von klein auf im Kindergarten lernen, mit körperlichen, geistigen und seelischen Unterschieden bei ihren Spielkameraden umzugehen, macht sie das stark für die Zukunft, prägt soziale Kompetenz und eine positive Persönlichkeitsentwicklung.

Auch der **Thüringer Landesverband Psychiatrie-Erfahrener e.V.** möchte am Samstag, 5. Mai 2018 in Erfurt ein Zeichen setzen. Wir werden unterstützt durch die Stadt- und Regionalbibliothek Erfurt.

Also bitte vormerken: **05. Mai 2018 in der Zeit von 10:00 - 13:00 Uhr in der Bibliothek am Domplatz in Erfurt.**

Wir möchten Sie für das Thema Inklusion begeistern und sensibilisieren. Setzen auch Sie ein Zeichen - ein buntes Programm erwartet Sie.

Edith Handschuh

Vorstandsvorsitzende TLPE e.V.

Gefördert durch die

**AKTION
MENSCH**



TLPE
Thüringer Landesverband
Psychiatrie-Erfahrener e.V.



*Schönheit ist das von uns erblickte Spiegelbild einer
außerordentlichen Freude der Natur.*

Friedrich Nietzsche

Rätsel und Denkaufgaben

Wer kennt sich aus?

Wo genau befindet sich Deutschland?

Wie heißt der größte Berg Deutschlands?

An welchen Meeren liegt Deutschland?

Deutschland hat von allen europäischen Staaten

die meisten Nachbarländer. Wie viele sind es?

Wie heißen die Nachbarländer Deutschlands?

Nenne wichtige Gebirge unseres Landes! (mindest. 5)

Welche sind die größten Flüsse Deutschlands?

Wilhelm Busch war ein berühmter Maler und Zeichner, u. a. „Vater“ von Max und Moritz

Max und Moritz ärgerten und drangsalierten die Menschen bis zu ihrem „knusprigen“ Ende.

Wie lautete der Name der Geflügel liebenden alten Dame mit Spitz?

Der Schneidermeister Böck wohnte an einem Bach.

Was für einen Streich spielten ihm Max und Moritz?

Der Lehrer Lämpel gab sich mit Freuden dem Orgelspiel hin.

Welches Laster wurde ihm zum Verhängnis?

Womit brachten die bösen Knaben Onkel Fritz um seine Nachtruhe?

Max und Moritz stiegen durch den Schornstein in die Backstube ein.

Der Bäckermeister ertappte sie. Was tat er mit ihnen und wie entkamen sie ihm?

Beim Bauer Mecke schlitzten sie Getreidesäcke auf.

Der erzürnte Bauer steckte beide in einen Sack und brachte diesen flug`'s wohin?

Diesmal gab es für Max und Moritz kein Entkommen. Auf welche Art und Weise fand ihr Leben ein Ende?

Rätselnuss

Die zerbrochene Scheibe

Eines von vier Kindern hat beim Fußballspielen eine Fensterscheibe kaputt geschossen. Der Hausmeister stellt die Vier zur Rede. Doch nur genau 1 Person sagt die Wahrheit!

Max: „Vanessa hat geschossen!“

Tim: „Ich war es nicht!“

Vanessa: „Peter war es!“

Peter: „Vanessa lügt!“

Wer hat den Ball geschossen?



Rätselnuss
Wenn es Max war, sagen Tim und Peter die Wahrheit. Wenn es Vanessa war, sagen Tim, Peter u. Max die Wahrheit.
Wenn es Peter war, sagen Tim und Vanessa die Wahrheit. Wenn es Tim war, sagt nur Peter die Wahrheit. Also war es Tim!

Max und Moritz
Witwe Bolte; Steg durchgesägt; Pfeife rauchen; mit Maikäfern im Bett; sie fielen in Teig; der Bäcker schob sie in den Ofen, sie knusperten sich frei; zur Mühle; sie wurden zu Getreide gemahlen und letztendlich von Müllers Enten verspeist

Auflösungen:
Wer kennt sich aus?
Mittleuropa; Zugspitze; Ostsee, Nordsee; Neun; Frankreich, Belgien, Danemark, Luxemburg, Österreich, Schweiz,
Niederlande, Polen, Tschechien; Thüringer Wald, Rhön, Harz, Taunus, Alpen, Schwarzwald ; Elbe, Rhein, Donau

Pia



Kräuterhexentipps fürs leibliche und seelische Wohlbefinden

Liebe Kräuterhexenfreunde,

Endlich Frühling! Er verzaubert unsere Welt jedes Jahr aufs Neue mit seinem frischen zarten Grün. Braucht es doch nur einige warme Tage und allorts beginnt ein Wachsen und Blühen. Nach einem Spaziergang im Freien, oder einem Besuch auf dem Wochenmarkt fühlt man sich wie ausgewechselt. Die Stände der Händler quellen über mit Narzissen, Maßliebchen, Tulpen, Vergissmeinnicht, Hornveilchen und Primeln in allen möglichen Farben. So ein buntes Blumenmeer kann unserer Seele nur gut tun! Aber auch auf den Wiesen beginnt langsam wieder die Hoch – Zeit für Wildkräuter und Wildblumen. Zu den typischen Frühlingskräutern gehören u.a. Löwenzahn, Brennessel, Gundelrebe, Giersch und Wegerich. Der Gehalt an wertvollen Wirkstoffen in den Wildkräutern ist im Frühjahr meist am größten, deshalb lohnt es sich jetzt, sie zu sammeln.

Maipesto aus Wildkräutern

120 g Wildkräuter (z.B. Giersch,
Löwenzahn, Vogelmier.....)

150 ml Öl

40 g Sonnenblumenkerne

40g Parmesan (event. Peccorino)

Zitronensaft



Wildkräuter waschen, vorsichtig
trocken tupfen und grob

zerkleinern. Sonnenblumenkerne leicht anrösten. Dann Kräuter mit den
Kernen, einigen Spritzern Zitronensaft, Öl und dem frisch geriebenen
Käse im Mixer zerkleinern, bis eine sämige Masse entsteht. In kleine
Gläser abfüllen (es sollte mit Öl bedeckt sein, damit es nicht schimmelt)
und kühl aufbewahren.

Löwenzahn Massageöl

Löwenzahnblüten eignen sich hervorragend, um ein wunderbares Massageöl herzustellen, welches Verkrampfungen in den Muskeln löst. Ein Schraubdeckelglas mit Löwenzahnblüten füllen, ganz fest andrücken und mit einem guten Öl begießen, sodass alle Blüten bedeckt sind. Dann 4 bis 6 Wochen hell (Fensterbank) stellen. Dann durch Sieb und Trichter in dunkles Glasbehältnis abfüllen und dunkel und Kühl aufbewahren. Hält sich ca. 1 Jahr.

Frühlingskräuter Entschlackungstee

Wildkräuter entschlacken unseren Körper von Giftstoffen und schützen gegen schädigende Einflüsse auf unseren Stoffwechsel durch die Umwelt. Sie stärken unser Immunsystem und sind gut für unsere Haut. Kräuter (z.B. Gundelrebe, Löwenzahnblätter, Brennessel) mit heißem Wasser aufgießen (getrocknet pro Tasse 1 Teelöffel, frisches Kraut 2 Teelöffel) und 5 bis 10 Minuten ziehen lassen. Eventuell mit Honig süßen.

Auch mit den ersten kleinen Blüten kann man sich oder auch anderen eine Freude bereiten, indem man aus diesen kleine Kränze bindet oder sie in einem Schälchen mit feuchten Moos dekoriert. Euren Ideen sind keine Grenzen gesetzt. Und - wir würden uns sehr über Fotos von eigenen kreativen Schöpfungen freuen. Ebenso über Anregungen und Tipps!



Eine schöne (Kräutersammel) Zeit bis zum Sommer wünscht

Eure Pia Flora Kräuterhexe

„Gedeihen Schafgarbe und Löwenzahn, ist's um den Menschen gut getan.“

(Für eventuell auftretende Unverträglichkeit der in den Rezepten angegebenen Kräuter und Zutaten übernimmt weder die Kräuterhexe noch die Redaktion die Haftung!)

