

Das Psychoseseminar Düren

Die Protokolle von 1995 bis 2017

Copyright (C) 1995 - 2017 Die Kette e.V. Düren. Permission is granted to copy, distribute and/or modify this document under the terms of the GNU Free Documentation License, Version 1.3 or any later version published by the Free Software Foundation; with no Invariant Sections, no Front-Cover Texts, and no Back-Cover Texts. A copy of the license is included in the section entitled "GNU Free Documentation License".

Inhaltsverzeichnis

PRESSEERKLÄRUNG 1995: DAS PSYCHOSE – SEMINAR IN DÜREN...8	
DIE ERSTE SITZUNG (18.1.95).....	10
STUMMES SCHREIBGESPRÄCH: WELCHE POSITIVEN ERLEBNISSE VERBINDE ICH MIT PSYCHOSE?.....	11
DIE DRITTE SITZUNG. (15.2.95).....	14
Wie kann die Kommunikation zwischen Psychose – Erfahrenen und Außenstehenden verbessert werden.....	15
UMGANG MIT PSYCHOSE.....	17
DIE WEITEREN SITZUNGEN.....	19
DIE WEITEREN VORHABEN.....	22
Einsamkeit.....	23
Psychose – eine veränderter Wirklichkeit?.....	29
Angst vor Entmündigung – was bietet Betreuung?.....	33
Angehörige – zerrieben zwischen Betroffenen und Fachmeinungen.....	34
Wohnen mit psychotisch erkrankten Menschen – Schwierigkeiten und Möglichkeiten.....	36
Chancen und Schwierigkeiten psychisch erkrankter Menschen in der Arbeitswelt.....	37
Kommunikation zwischen Betroffene und Fachpersonal – Wer versteht hier wen nicht?.....	39
Psycho-Pillen – Fluch oder Segen?.....	40
Kreativer Umgang mit Psychosen.....	51
Ambulante psychiatrische Dienste – eine Alternative zur stationären Behandlung?.....	53
Wie weit können Angehörige und Freunde psychisch erkrankten Menschen helfen und sie unterstützen?.....	53
Der war in der Klapsmühle! – Wie kommen Betroffene und Angehörige mit diesem Makel klar?.....	55
Psychose, eine Krankheit, die alle Beteiligten in ihren Bann zieht.....	56
Alternative Behandlungsansätze I: Rooming-In in der Akutpsychiatrie.....	62
Können psychotisch erkrankte Menschen lieben? – Sind sie liebenswert?.....	63
Psychose – was fordert sie von den Einzelnen?.....	66
Betreuung – ein teures Vergnügen? – Kosten und eine mögliche Alternative: die Vorsorgevollmacht.....	68
Drogen und Psychose – eine unheilvolle Kombination!?.....	69

Leben mit der Psychose: Hilfe – Einmischung – Unterstützung.....	73
Gesucht: das richtige Medikament – die richtige Dosis, der richtige Umgang damit.....	74
Sackgasse Sucht – Psychosen und Drogen.....	76
Hilfe, die Angehörigen verstehen gar nichts mehr!.....	78
Kreativ trotz Psychose: malen, tanzen, singen, schreiben.....	80
Wodurch entstehen Psychosen? – Ursachen und Auslöser.....	81
Aus der Klinik entlassen – was nun?.....	83
Ist jemand schuld an der Psychose?.....	84
Lust und Pflicht, der schmale Grad selbstverantwortlichen Lebens.....	89
Psychose – eine unheilbare Erkrankung?.....	91
Angst vor Gewalt in der Psychiatrie.....	92
Religiöse Inhalte in der Psychose.....	94
Was Sie schon immer sagen oder fragen wollten... (offener Gesprächsabend)	96
Erfahrungsaustausch – Zwangseinweisung muss das sein?.....	96
Cannabis – Doppeldiagnose: Sucht und Psychose – Welche Zusammenhänge und Besonderheiten gibt es?.....	98
Was Sie schon immer im Psychoseseminar fragen wollten.....	100
Spiel – Keine Einsicht in die Erkrankung! – Wer übernimmt die Verantwortung?.....	102
Psychose und Urlaub.....	104
Thema: Psychose und Urlaub – unvereinbar?.....	104
Abgestempelt als „Psycho“.....	105
Thema des Seminars war: Abgestempelt als „Psycho“ Was nun? Was tun?	105
Selbst ist die Frau, der Mann mit Psychose – Erfahrung.....	107
Fragestunde – Was Sie schon immer über Betreuungen wissen wollten!.....	109
Erfahrungen mit der Krise – Wohin in der Krise? Welche Möglichkeiten bietet Düren?.....	109
Die Rheinischen Kliniken Düren zwischen „alten Zöpfen und neuen Methoden“.....	114
Selbstheilungskräfte stärken durch kreativen Umgang mit der Psychose.....	116
Thema: Selbstheilungskräfte stärken durch kreativen Umgang mit der Psychose (Ernährung, künstlerische Entfaltung).....	116
Psychose – eine unheilbare Krankheit?.....	117
Fit am Arbeitsplatz trotz Psychose!?.....	121
Angebote der Rheinischen Kliniken Düren nicht nur für Klinikpatienten.....	128

Psychose – den Rückfall vermeiden!?	129
Stimmen hören – auf Stimmen hören?	131
Mache ich was falsch? Umgang mit Psychoseerkrankten.	134
Soteria – Was ist möglich?	139
Thema: Soteria – Was ist möglich?	142
Psychose – ein anderes Universum- Erkennungsmerkmale.	144
In welcher Schublade stecke ich? – Umgang mit der Diagnose.	148
Von der Droge in die Psychose – Cannabis und Co als Einstieg in den Abstieg?	151
Macht Psychose aggressiv? – Umgang mit Aggressionen.	153
Gute Pillen – Schlechte Pillen – Heil und Unheil der Medikamente.	156
Wie können Depression und Psychose zusammen hängen?	159
Warum habe ich kein dickes Fell? – Psychose und seelische Verletzlichkeit	165
Wo finde ich Hilfe? – Hilfreiche Adressen in Düren und anderswo.	168
Angst und Psychose – Angst in der Psychose und hinterher.	172
Gewalt in der Psychiatrie – Aus der Sicht der Betroffenen, der Angehörigen und psychiatrisch Tätigen.	175
Sonderstatus für Psychose-Erfahrene? – Müssen Psychose-Erfahrene in Watte gepackt werden?	178
Partnerschaft und Psychose – Wie finde ich Liebe und Sex?	182
Psychose und Kindererziehung – Was brauchen meine Kinder?	185
Behandlungsvereinbarungen – Ein Weg zu mehr Selbstbestimmung?	188
Psychose und Vertrauen – Muss ich jedem vertrauen?	191
Psychose und berufliche Möglichkeiten – Chancen und Möglichkeiten in den verschiedenen Arbeitsmärkten.	192
Kreativität und Psychosen – vom Impuls zur Umsetzung.	195
Wendepunkt Psychose – Psychose und alternative Zukunftsentwürfe.	197
Was ist eine Psychose – Informationsaustausch zwischen Erfahrenen, Angehörigen und psychiatrisch Tätigen.	200
Psychose und Borderline- Persönlichkeitsstörung Gibt es Zusammenhänge oder etwa nicht.	207
Beschwerdemöglichkeiten in den Rheinischen Kliniken Düren – Wo kann man sich beschweren?	209
Behandeln Allgemeinmediziner Psychose-Erfahrene anders? – Austausch von Wünschen und Erwartungen.	212
Einmal psychotisch immer psychotisch? – Wie chronisch kann eine Psychose werden?	213
Zeichnet sich eine Psychose schon in der Jugend ab? – Kann man vorbeugend	

etwas dagegen tun?.....	216
Psychose-Erfahrene in der Forensik – Wie anders ist die Behandlung?.....	219
Behandlungsvereinbarung, Patientenverfügung und Vorsorgevollmacht – Wie kann ein Psychose-Erfahrener seinen eigenen Willen einbringen?.....	222
Psychotisch und trotzdem glücklich?! – Ein erfülltes Leben trotz Psychose.	226
Ausnahmesituation: Einweisung per Psych-KG – Erfahrungsaustausch zwischen Psychose – Erfahrenen und Ordnungshütern.....	228
Psychose durch Drogen – Risiko oder Bagatelle? Können Drogen eine Psychose auslösen?.....	231
Wohnen und Arbeiten nach dem Klinikaufenthalt – Welche Nachsorgeeinrichtungen gibt es?.....	234
Wo bleiben die Angehörigen von Psychose – Erfahrenen im Laufe der Krankheitsgeschichte?.....	237
Spirituelle und religiöse Elemente in der Psychose.....	239
Psychose und Ernährung – Kann die richtige Ernährung zur Genesung beitragen?.....	242
Von der virtuellen Welt in die Psychose?.....	248
Was ist Psychose? Gibt es neue Erkenntnisse aus der Hirnforschung?.....	250
Drogen und Psychose (Sucht).....	255
Medikamente und ihre Wirkungen, Nebenwirkungen und Wechselwirkungen	257
Psychose, Partnerschaft und Sexualität.....	261
Psychose und Psychotherapie – Wann und Wie?.....	263
Was bietet eine Betreuung in der Psychose?.....	268
Psychose, Familie und Erziehung.....	272
Soteria – Was ist das und für wen ist dies geeignet?.....	275
Paranoia, Borderline, Schizophrenie, manisch-depressiv, Persönlichkeitsstörung – alles Psychosen?.....	277
Leben mit der Psychose – neue Chancen, neue Möglichkeiten.....	281
Welche Hilfen gibt es für die Angehörigen von psychisch erkrankten Menschen?.....	285
Qualitätsmanagement in der Klinik! – Kann man damit die Klinik verbessern?	290
Ist eine Behandlungsvereinbarung noch zeitgemäß – wie wird diese in der LVR Klinik eingesetzt?.....	295
Wie möchte ich behandelt werden als Betroffener, Angehöriger und Profi?.	298
Psychose und Trauma Erfahrung – kann eine Trauma – Therapie helfen?....	307
Psychose und neue Erkenntnisse aus der Hirnforschung.....	312

Was ist Psychose?- Erkennung und Frühwarnsymptome.....	316
Wie bekommt man nach einer Psychose (wieder) sozialen Anschluss? (soziales Netzwerk).....	322
Positive Erfahrungen trotz Psychose/psychischer Erkrankung.....	325
Psychische Erkrankungen – lieber schweigen oder reden?.....	330
Vom Burnout zur Depression und Psychose?.....	336
Persönliches Budget – kann mir das nützen?.....	344
Zwangseinweisung – welche Rechte habe ich? (PsychKG).....	348
Wie bleibe ich als Angehöriger trotz der Belastung gesund?.....	354
Welche psychischen Erkrankungen gehören zu Psychosen. Hilft Psychoedukation?.....	360
Wie halte ich das Gleichgewicht zwischen übermäßiger Offenheit – Verschlossenheit und übermäßigem Vertrauen – Misstrauen?.....	362
Welche Hilfen gibt es für Angehörige in Akutsituation der Erkrankten?.....	365
Was kann ich tun, damit ich in der Erkrankung verstanden werde?.....	369
Welche ehrenamtliche Tätigkeit gibt es für psychisch Erkrankte? – Was muss beachtet werden?.....	372
Werden körperliche Ursachen von Psychosen bei der Diagnose berücksichtigt? – Welche gibt es?.....	377
Integration psychisch Erkrankter in das soziale Umfeld – wie geht das?.....	381
Angebote für psychisch Erkrankte außerhalb der Klinik – welche gibt es?...	384
Passende Arbeitsmöglichkeiten für psychisch Erkrankte – was kann man tun?	390
Psychische Erkrankung bei Jugendlichen – Gibt es Früherkennung und Hilfen?	394
Kreativität und Psychose.....	397
Medikation und psychische Erkrankung.....	400
Suchterkrankung und Psychose.....	404
Bekannte und alternative Methoden und Unterstützung für psychisch Erkrankte.....	405
Einbeziehung von Angehörigen in die Behandlung – wie geht das?.....	409
Depression und Psychose – gleichzeitig möglich und doch verschieden?! ..	412
Angst im Umfeld psychischer Erkrankungen.....	416
Soteria – alternative Behandlungsmethode für akut psychoseerkrankte Menschen.....	420
Selbsthilfe – von der Nachsorge zum Selbstmanagement.....	424
Legale Suchtmittel und Psychose.....	431
Trauma und Psychose.....	436

Migration und psychische Erkrankungen.....	440
Absetzen von Medikamenten, geht das gut?.....	445
Was ist Psychose? Ist sie heilbar?.....	450
Zwischen beschützen und überfordern – welcher Umgang mit dem Patienten ist richtig?.....	454
Welche Entwicklung gibt es in der psychiatrischen Versorgung im Kreis Dören?.....	460
Was hilft Angehörigen bei psychischer Erkrankung ihrer Familienmitglieder?.....	465
Keine Einsicht in die Erkrankung – wer übernimmt die Verantwortung im Akutfall?.....	469
Medikamente nehmen oder nicht nehmen?.....	474
Selbstbestimmt durch Behandlungsvereinbarung!.....	479
Ambulante Hilfe, die bei psychische Erkrankung nach Hause kommt.....	482
PSYCHISCHE ERKRANKUNG UND DIAGNOSEN.....	485
WIE GEHE ICH MIT MEINEN DIAGNOSEN UM?.....	489
TRAUMA – THERAPIE – KLINIKEN.....	493
AKTIV SEIN IM WINTER TROTZ PSYCHISCHER ERKRANKUNG.....	497
WIE KANN ICH MEINE BETREUUNG SINNVOLL NUTZEN?.....	502
UMGANG MIT ÜBERENGAGIERTEN HELFERN.....	504
GEHEIMHALTUNG DER ERKRANKUNG – GEHT DAS GUT?.....	508
PSYCHOSE UND IHRE SYMPTOME.....	511
PSYCHOSE UND SCHWANGERSCHAFT.....	514
PSYCHOSE UND INTELLIGENZ.....	518
PSYCHOSE UND AUSBILDUNG.....	521
GNU Free Documentation License.....	524
0. PREAMBLE.....	524
1. APPLICABILITY AND DEFINITIONS.....	524
2. VERBATIM COPYING.....	525
3. COPYING IN QUANTITY.....	525
4. MODIFICATIONS.....	525
5. COMBINING DOCUMENTS.....	526
6. COLLECTIONS OF DOCUMENTS.....	527
7. AGGREGATION WITH INDEPENDENT WORKS.....	527
8. TRANSLATION.....	527
9. TERMINATION.....	527
10. FUTURE REVISIONS OF THIS LICENSE.....	527
11. RELICENSING.....	528

PRESSEERKLÄRUNG 1995: DAS PSYCHOSE – SEMINAR IN DÜREN

Eine Psychose ist wie ein Traum ohne Erwachen, ein Traum, den man als Wirklichkeit erlebt Und dieses Erleben ist mit der häufig qualvollen Erfahrung verbunden, daß einen die anderen nicht mehr verstehen, weil sie in einer anderen Wirklichkeit leben. Umso wichtiger ist eine Verständigung über das Psychoseerleben zwischen Psychoseerfahrenen, Angehörigen oder Freundinnen und Freunden sowie all denen, die beruflich mit psychisch Kranken arbeiten.

Das Psychose – Seminar in Düren, das sich im Januar 1995 in Zusammenarbeit mit dem Sozial- psychiatrischen Zentrum Die Kette gebildet hat, hat diese Verständigung zum Ziel. In den zweimal monatlich stattfindenden Gesprächen ging es bisher um Erfahrungen von Mut und Glück, aber auch von Angst und Qual in der Psychose. Auf dieser Grundlage entwickelten die Teilnehmer und Teilnehmerinnen Vorschläge, wie die Verständigung zwischen den Psychose- erfahrenen und Außenstehenden verbessert werden können und was für das Leben mit einer Psychose hilfreich und stützend ist.

Dabei geht es vor allem darum, die Einweisung in die Klinik soweit möglich zu vermeiden und ein Leben mit der Psychose im alltäglichen Lebenszusammenhang zu ermöglichen. Dies ist eine Aufgabe, die die Psychose – Erfahrenen und ihre Angehörigen nicht ohne Unterstützung durch Beratungsstellen und soziale Dienste leisten können.- Wie im Bereich der Altenpflege durch vielfältige Angebote vielen Senioren ermöglicht wird, trotz Behinderung und Erkrankung zu Hause statt in einem Pflegeheim leben zu können, so können psychisch Kranke durch geeignete Hilfen in ihrer gewohnten sozialen Umgebung leben, ohne immer wieder in die Klinik

eingewiesen werden zu müssen. Solche *Hilfen sind zum Beispiel, daß die Psychose – Erfahrenen aufgrund der Beratung durch die Ärzte oder Ärztinnen lernen, selbst mit Medikamenten umzugehen und ein Gespür für die eigene Krankheit zu entwickeln. Dies setzt voraus, daß die Behandlung zwischen Arzt oder Ärztin und Patienten gemeinsam vereinbart wird und daß sich die ärztliche Behandlung nicht nur auf die Phase der akuten psychotischen Schübe beschränkt. Vielmehr muß der Arzt oder die Ärztin in Zusammenarbeit mit Beratungsstellen und sozialen Diensten auch vor und nach den psychotischen Schüben als Berater und Vertrauter für den Patienten oder die Patientin zur Verfügung stehen. Die ärztliche Behandlung kann dann eine Hilfe für die Psychoseerfahrenen sein, nach ihren Möglichkeiten ihr Leben selbständig und eigenverantwortlich zu gestalten. Diese Selbständigkeit wird auch durch eine eigene Wohnung und ein eigenes Einkommen gefördert. Deshalb sollten betreute Wohngemeinschaften ausgebaut werden und Vermieter/innen sowie Arbeitgeber/innen beraten und unterstützt werden, wenn sie Psychoseerfahrenen eine Wohnung oder einen Arbeitsplatz bieten. Eine solche Beratung bietet zum Beispiel der Psychosoziale Dienst im Sozialpsychiatrischen Zentrum Die Kette in Düren an.

Eine ambulante Betreuung zu Hause statt der Einweisung in die Klinik erfordert zudem Hilfen für die Angehörigen. Denn ohne solche Hilfen sind sie mit der Aufgabe überfordert, mit ihren psychisch kranken Kindern, Partnern oder Eltern zusammenzuleben und ihnen das Leben zu Hause und in der Familie zu ermöglichen. So müßte ein psychiatrischer Krisendienst zur Verfügung stehen, der in Notfällen umgehend helfen kann. All diese Hilfen setzen eine Veränderung des öffentlichen Bewußtseins voraus, den Umgang mit Psychose – Erfahrenen als eine öffentliche Aufgabe zu begreifen und nicht nur den Kliniken und den Angehörigen zuzuweisen.

Das Psychose – Seminar möchte in seiner weiteren Arbeit den Erfahrungsaustausch zwischen den Psychoseerfahrenen, den Angehörigen und den in diesem Bereich beruflich Tätigen als einen gleichberechtigten Dialog weiterführen. Zudem sollen die Vorschläge, wie die Verständigung zwischen

den Psychoseerfahrenen und Außenstehenden und die Möglichkeiten ambulanter Betreuung verbessert werden können, zusammen mit Vertretern und Vertreterinnen der Klinik und der psychosozialen Dienste in der Region Düren diskutiert werden. Zu diesen Sitzungen, die jeweils am ersten und dritten Mittwoch im Monat von 18.30 – 20.00 Uhr im Sozial-psychiatrischen Zentrum Die Kette, Düren, Zehnthofstr. 10, stattfinden, lädt das Seminar alle Interessierten ein.

DIE ERSTE SITZUNG (18.1.95)

Die erste Sitzung diente der Verständigung über Themen und Probleme, die im Psychose Seminar behandelt werden sollten. Die Teilnehmer und Teilnehmerinnen – Psychose – Erfahrene, Angehörige und Professionelle – notierten ihre Themenwünsche auf Karten, die anschließend systematisch geordnet und durch Klebepunkte gewichtet wurden. Daraus ergab sich eine Vereinbarung über die thematischen Vorhaben des Psychose – Seminars:

- 1 Wünsche / Sehnsüchte, Verantwortung, Mut, Wut, Wahnsinn, Weisheit, Liebe, Krankheit und Kunst, Ausdauer / Belastbarkeit, Selbstbewußtsein trotz eigener (falscher) Wege, Hoffnung, Chaos / Energie/ Kälte / Kampf, Bereicherung meiner Persönlichkeit, Selbstwertgefühl / Selbstbewußtsein / Lebenserfahrung

Summe **MUT**: 26 Punkte

- 2 Minderwertig-Gefühl, Hilflosigkeit /Angst, Angst vor Krieg, Angstgefühl / Unsicherheit, Außer Kontrolle , Zwang, unberechenbar / Panik, Selbstmordgedanken, Freiheit / Hemmungslosigkeit 1 Gewissen / Angst, Situation in den Kliniken, Angst vor der Klinik, Entwicklung, Depression, Leere, Enge, Raum / Haßgefühle in der Psychose

Summe **ANGST**: 16

- 3 Vereinsamung, Isolation, Liebesverlust, kontaktgestört, Zwänge / Raum / Stabilität

Summe **ISOLATION**: 5 P.

- 4 Die Erde ist wie ein fremder Planet, Realitätsverlust, Realität falsch interpretieren, Verfolgungswahn, falsche Selbsteinschätzung, totale Wesensveränderung, Psychoseerleben anhand der Biographie, Definition krank – gesund, Fremdeinschätzung Selbsteinschätzung / Wut / Trauer / Aggression

Summe **Realität(sverlust)** : 15 P.

- 5 Sexualität in der Psychose (3 P.), Religion
- 6 Akute Psychose! Zwangseinweisung?, Ursachen der Psychose, Aufklärung der Patienten, Prophylaxe, Selbsthilfegruppen, Medikamente: Wirkung / Nebenwirkung, Warum wird Psychose „zugeschüttet“ mit Psychopharmaka? / berufliche Rehabilitation

Summe **Behandlung**: 6 Punkte

STUMMES SCHREIBGESPRÄCH: WELCHE POSITIVEN ERLEBNISSE VERBINDE ICH MIT PSYCHOSE?

DIE ZWEITE SITZUNG (1.2.95)

aus eigenem Erleben <-> aus der Außensicht als Professioneller oder als Angehörig

Jeder Teilnehmer und jede Teilnehmerin notierte Gedanken zum Thema auf

ein Blatt, das dann weitergegeben wurde und auf das die anderen Teilnehmer und Teilnehmerinnen kommentierend die Gedanken schrieben, die ihnen zum Ausgangstext einfielen. Dazu einige Äußerungen und Beispiele:

- 1) Entdeckung neuer Fähigkeiten / geballte Energieansammlung / ehrlicheres Lebensgefühl / klareres Bild der Persönlichkeit / intensives Lebensgefühl in spezifischen Bereichen / mehr Erfahrung aus dem Unterbewußten / zum Teil überlegene intuitive Kraft / keine Angstgefühle mehr
- 2) Für mich als Angehörige (Mutter) ist es kaum möglich, positive Erfahrungen in der Psychose zu machen. Eigenes Erleben war Chaos, Wahnsinn und Kampf. Die eigene Ausdauer und Belastbarkeit kaum tragbar.
- 3) Aus der Außensicht positiv- Grundsätzlich Lebensinhalte differenziert nach der Frage, was ist wesentlich, was ist unwesentlich / ernsthaftes Befassen mit der Krankheit – sich auseinandersetzen damit was ohne diese Erfahrung nie so der Fall gewesen wäre / Die Sensibilität für psychotische Erscheinungsformen ist wesentlich erhöht worden für alle mich umgebenden Menschen (Schüler) / Mut zur Hoffnung habe ich erarbeiten müssen
- 4) Wenn bei eigenem Erleben Chaos und Hoffnungslosigkeit vorherrschend sind – bekomme ich von der Außenwelt signalisiert, daß etwas mit mir nicht stimmt – das führt zu noch mehr Chaos und Ausweglosigkeit und der Sehnsucht nach Harmonie / Wenn ich es geschafft habe, aus diesem Tief hochzukommen (meist allein) und es herrscht vorwiegend Harmonie und meine Gedanken sind geordnet und es entsteht um mich herum ein Sinngefüge, dann ist auch meine Umwelt mit mir zufrieden und ich bin auf dem Weg der Genesung. Vorwiegend steht in der gesamten Psychose die Sehnsucht nach Harmonie, Ordnung und Sinn.

- 5) Ich hatte plötzlich sehr viel Energie / ich war sehr kreativ / ich konnte Aggressionen äußern / Ich hatte Zugang zu einer anderen, unsichtbaren Welt / Ich fühlte mich verbunden mit dem ganzen Kosmos / Ich stand im Mittelpunkt der Welt / Ich war sehr selbstsicher und selbstbewußt
- 6) Zugang zu einer anderen Welt, Wahrnehmen von sonst verschlossenen Dimensionen / der Mensch sozusagen in seiner Reinform / Strategie gegen Selbstmord / Das Wichtige tritt zutage / Ein Überlebenskunstwerk gegen die Verzweiflung / Der Mensch in der Revolte gegen Unerträgliches
- 7) Positiv erlebe ich die ehrliche und mutige, mit dem Einsatz aller Kräfte geführte Auseinandersetzung mit Lebenssinnfragen. Den Mut, Grenzen zu verlassen.
- 8) Durch Enthemmt – Sein und freien Lauf der Emotionen sich deutlich machen können
- 9) Zugang zu Schichten der Persönlichkeit, die sonst unbewußt sind, einen aber beeinflussen, Man lernt, wieviel Angst man eigentlich hat. Außerdem ein anderes Umwelterleben: wenn's einem gut geht, kam man ja fast beliebig ein nettes Gesicht aufsetzen, und man merkt oft gar nicht so, ob die Leute wirklich was von einem wollen; geht's einem schlecht, kriegt man das besser mit, obwohl man natürlich nicht weiß, ob es aus Mitleid ist. Leiden kann einen, so man auch mal daraus kommt, auch mal reifen lassen.
- 10) Ich war übergücklich in einer Psychose (Manie). Ich hatte hohe Kreativität, konnte schöne Bilder malen und hatte meiner Meinung nach geniale Gedanken dazu, die die Hintergründe des Lebens betreffen. Ich habe gelernt, meinem Leid eine positive Seite abzugewinnen. Ich habe das Vertrauen, daß es immer wieder gut wird. Ich kann heute meine Krankheit bewältigen. Ich kann heute auf ein

außerordentlich interessantes Leben zurückblicken und bin dabei, meine Lebensgeschichte zu schreiben, um meine positiven Psychoseerfahrungen auch anderen mitzuteilen.

- 11) Es haben sich schöne Phantasien entwickelt, die die Erlebnisfähigkeit enorm erhöhen! Man spürt das Wunder des Lebens.
- 12) Bewußtseinsweiterung / Ausbruch aus dem Alltag (der manchmal krankmachend ist) / Dringende Aufforderung, sich als Angehöriger selbst zu entwickeln und guten Boden unter den Füßen zu finden. / Dankbarkeit für jeden Tag, an dem Kontakt möglich ist (Mehr Blick für den Augenblick).
- 13) Das Mitgefühl und die Hilfsbereitschaft von psychotischen Patienten hat mich manchmal erstaunt und gerührt; ihr feines Gespür für meine eigenen Probleme – und das Bedürfnis, -dem Mitarbeiter der Klinik, zu helfen
- 14) Notwendigkeit und Chance, das Leben komplett neu zu betrachten und zu organisieren / Möglichkeit, über die Erkrankung bisher unbekannte Seiten von sich kennenzulernen und zu entwickeln (z.B. künstlerisch) / möglicher Ausstieg aus einem zu leistungsbetonten Leben und im günstigen Fall Neuorientierung

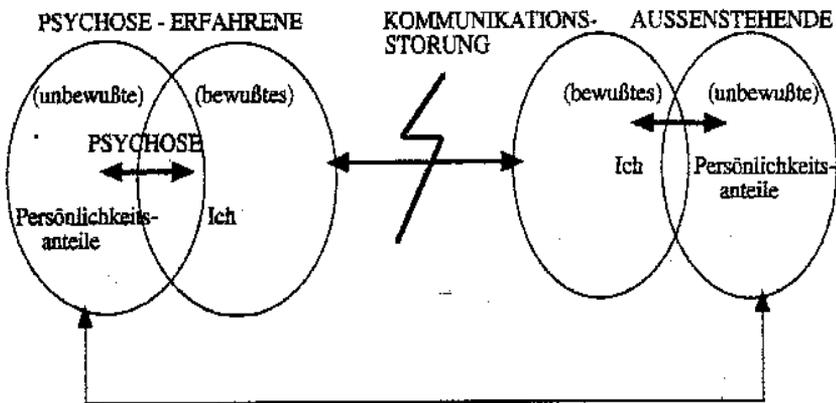
DIE DRITTE SITZUNG. (15.2.95)

Psychose – Erfahrene berichteten über ihr Erleben der Psychose und machten deutlich, inwieweit und wie es ihnen gelungen ist, ihre Erfahrungen aus der Psychose zu akzeptieren und in ihren Alltag zu integrieren. Es wurde deutlich, daß eine solche Verarbeitung der Psychose zur Heilung hilft und ermöglicht, das psychotische Erleben anderen verständlich zu machen. Die Frage, wie eine Verständigung zwischen den Psychose – Erfahrenen und den Außenstehenden

verbessert werden kann, bestimmte dann auch die nächste Sitzung.

Wie kann die Kommunikation zwischen Psychose – Erfahrenen und Außenstehenden verbessert werden

DIE VIERTE SITZUNG (1.3.95)



+	-	
VERSTEHEN DER EIGENEN PERSÖNLICHKEIT VERTIEFT BEREICHERT	NICHT-VERSTEHEN WIRD PSYCHOSE UND VERSAGEN, ERFAHREN	DER WIRD ALS SCHEITERN

UNBEWUSSTES ÜBERSCHWEMMT ICH IN DER AUFGABE, DIE POSITIVEN PSYCHOSEERFAHRUNGEN	ABWEHR DAS NICHTVERSTEHEN BLOCKIEREN DEN ZU DEN PERSÖNLICHKEITSANTEILEN	UND ZUGANG EIGENEN
--	---	--------------------------

+

-

VERSTEHEN UND EINFÜHLEN
IN DAS ICH UND DEN ERLEICHTERT DEN ZUGANG
ALLTAG ZU INTEGRIEREN ZU DEN EIGENEN
UNBEWUSSTEN
PERSÖNLICHKEITSANTEILEN

ZUSAMMENFASSUNG DER IDEEN UND VORSCHLÄGE ZUR VERBESSERUNG DER KOMMUNIKATION ZWISCHEN PSYCHOSE – ERFAHRENEN UND AUSSENSTEHENDEN

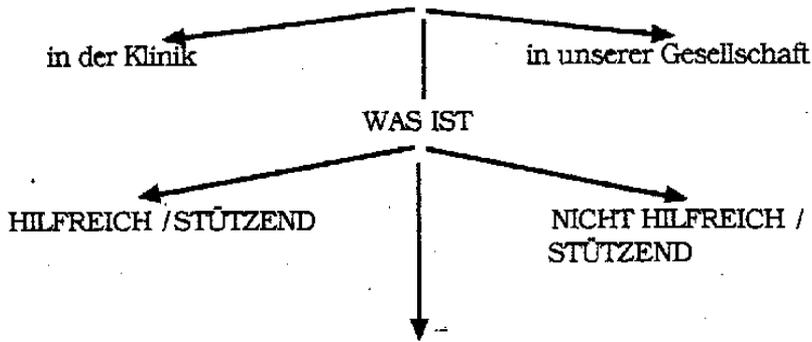
Nach der Methode 6 3 5 (6 Gruppenteilnehmer/innen, die jeweils 3 Vorschläge notieren und an die anderen 5 Teilnehmer/innen weitergeben, die die Vorschläge kommentieren, ergänzen und weiterführen) wurden Vorschläge entwickelt und in Gruppen besprochen. Beispiele:

- Mitgehen bei den Grundgefühlen wie Angst, Trauer, Wut, Freude, was die Kenntnis der eigenen Gefühle und der eigenen Grenzen voraussetzt
- nicht nur mitgehen, sondern auch Grenzen setzen und einhalten
- zu den eigenen Grenzen stehen und “echt” bleiben auch in Hilflosigkeit; Empathie und zugleich Authentizität anbieten
- Akzeptieren, daß der Psychoseerfahrene seine Psychose zum So-Sein braucht, bis er vielleicht eine andere Lösung hat
- Verständnis zeigen, aber auch zugeben, daß man nicht alles verstehen kann
- Besuche und andere Kontakte sind wichtig
- gemeinsame Interessen und Aktivitäten suchen und verwirklichen, z.B. gemeinsame Meditation, Spaziergänge oder realitätsbezogene, lebensnahe, konkrete Aktivitäten
- gemeinsames Tun, das allen Beteiligten Freude gibt und aufbauend wirkt

- Eigenständigkeit entwickeln und wechselseitige Abhängigkeit vermeiden
- sich bei guten Freunden alles von der Seele reden können und Gespräche außerhalb der Familie suchen, Kontakte des Psychoseerfahrenen zu anderen Menschen fördern
- Die / den Betroffenen nicht mit den eigenen Sorgen um ihn / sie belasten
- dem Kranken einen festen Tagesrhythmus vorgeben und ihn konkrete Alltagsprobleme und -aufgaben bewältigen lassen
- Ziele vereinbaren und sich mit dem Psychotiker auch über kleine Fortschritte freuen
- Annäherung an unbewußte Teile der Persönlichkeit durch Märchen, Mythen ...
- Traumerzählungen anhören und den Betroffenen selbst aussprechen lassen, wie er seine Träume deutet
- Bilder malen und erläutern, auch gemeinsam Bilder malen, um sich zu verständigen
- Symbole suchen und im wechselseitigen Erklären Verständnismöglichkeiten prüfen und ggf. finden
- neugierig sein auf Erfahrungsaustausch
- ärztliche Hilfe und Gespräche
- den gesamten Menschen ansprechen mit “kranken” und mit. “gesunden” Anteilen; Unterstützung der gesunden Seiten

UMGANG MIT PSYCHOSE

DIE FÜNFTE SITZUNG (15.3.95)



- | | |
|--|---|
| <p>+</p> <ul style="list-style-type: none"> * ein Gespür für die eigene Krankheit entwickeln * selbst mit Medikamenten umgehen * als Patient von den Ärzten ernstgenommen werden Behandlung vereinbaren * Gruppentherapie Erfahrungsaustausch (außerhalb der Klinik) * finanzielle Absicherung * Erlernen von Umgang mit der eigenen Krankheit feststellen und Ziele setzen * Möglichkeit, das Leben selbst zu gestalten * Wohngemeinschaften betreute Wohngemeinschaften * ambulante Betreuung zu Hause statt Einweisung in die Klinik * vor und nach Krise zu Betreuern | <p>-</p> <ul style="list-style-type: none"> * Teufelskreis: Wiederholung immer gleicher Abläufe ohne Änderungsaussichten * Abhängigkeit von Sozialhilfe * Verstärkung von Ängsten durch existentielle Probleme * Familie und damit verbundene Pflichten als Druck * keine bzw. zu wenig Angebote und Mitarbeiter/innen für Hilfe Entlassung der Krankheit * mangelnde Finanzierung von Hilfen * Nicht-Zusammenpassen von Mitgliedern von Wohngemeinschaften * Kontakte zwischen Ärzten und Patienten nur in der Psychose / Krise * unangemessene emotionale Reaktionen von Ärzten / Pflegern * Machtkämpfe und Angst vor |
|--|---|

+

-

Beratungsstellen

* Möglichkeit für Angehörige, bei bzw. nach der Aufnahme in die Klinik beim Betroffenen zu sein

* Beziehungskontinuität Arzt - Patient auch nach

* Unterstützung, sich gegenüber Ärzten und Pflegern angemessen durchzusetzen

* Supervision für Personal, um sich der eigenen emotionalen Verwicklungen bewußt zu werden

* eigener Freundeskreis, der stabilisiert

* als Professioneller authentisch sein

* den Patienten als "Wissenden" verstehen und als Arzt dieses Wissen um die Krankheit erkunden und nutzen

Autoritätsverlust bei Ärzten und Pflegern

* Einsperren bei Ausrasten und Auffällig- werden

* Beharrungstendenzen der Institutionen gegenüber Änderungen

DIE WEITEREN SITZUNGEN

In den weiteren Sitzungen ging es in Gespräch und Erfahrungsaustausch um die Aufarbeitung und Klärung von individuellen Erlebnissen und Situationen. Dabei zeigte sich, daß mit der Möglichkeit, über die spezifische Betroffenheit als Psycho-Erfahrener, als Angehöriger oder als professionell Tätiger hinaus die Erlebnisweisen und Wahrnehmungsperspektiven der jeweils anderen Gruppen kennenzulernen und nachvollziehen zu können, sich zugleich Vertrauen bildet. Dieses Vertrauen äußerte sich zum einen in der zunehmenden

Offenheit über eigene Erfahrungen, Gefühle und Belastungen zu erzählen, und zum anderen darin, im Gespräch den anderen besser zuhören und sich besser auf sie und ihre Sichtweise einlassen zu können. Dies hatte zur Folge, daß die Teilnehmer und Teilnehmerinnen das Seminar als Hilfe und Stärkung in ihren Lebenssituationen und in ihrer Betroffenheit durch die Psychose erfuhren. Diese Gespräche sollen und können hier nicht im einzelnen -mit Ausnahme einer Sitzung, die sich auf die Situation der Aufnahme in die Klinik bezog- dokumentiert werden.

WECHSELSEITIGE ERWARTUNGEN VON ANGEHÖRIGEN, PATIENTEN UND PROFESSIONELL TÄTIGEN IN DER SITUATION DER AUFNAHME UND AKUTEN BEHANDLUNG

Information und Rückmeldung
nach Aufnahme und und vor
Verlassen der Klinik

ernst genommen werden

Verlässlichkeit (z.B.
Terminabsprachen)

Versuch, die Angehörigen zu
verstehen



Angehörige einbeziehen statt
auszuschließen und den
Kranken für sich zu
beschlagnahmen

Verständnis dafür, zuerst Zeit Angehörige nicht mit
für den Patienten zu haben anschließender Betreuung allein
lassen, sondern sie im
Hinblick auf ihre Sorgen und

Probleme beraten

Angehörige nicht von oben herab behandeln

Erfahrungen der Angehörigen im alltäglichen Zusammenleben mit dem Psychose-Erfahrenen berücksichtigen

Verantwortung für die Betreuung und Medikamentierung übernehmen

die und zu



psychotherapeutische Begleitung

Vertrauen

Berücksichtigung von Krankheitserfahrungen und Vorerfahrungen mit Medikamenten und ihrer Wirkung

Hilfe, soweit wie möglich aktiv sein zu können und nicht an Einschränkungen durch die Wirkung von Medikamenten leiden zu müssen

Zusammenarbeit



Ernstnehmen von Psychose-Erfahrungen und Bedürfnissen (z.B. bei Medikamentierung)

Sicherheit, daß ein
verantwortlicher Arzt
permanent zur Verfügung steht

Vertrauen durch
Beziehungskontinuität

DIE WEITEREN VORHABEN

Ab September 1995 wird das Psychose – Seminar Düren mit dem Schwerpunkt weitergeführt, dem Erfahrungsaustausch und der Verständigung zwischen den Gruppen, die als Erfahrene, Angehörige und professionell Tätige von Psychose betroffen sind, zu dienen. Zugleich möchte sich das Seminar mit einzelnen Vorhaben stärker nach außen wenden. Zu diesem Zweck wird im Oktober 1995 ein Pressegespräch stattfinden, in der das Seminar die bisherige Arbeit und die weiteren Vorhaben vorstellt. Zudem soll diese Dokumentation der interessierten Öffentlichkeit bekannt gemacht werden. Dabei ist das Psychose – Seminar Düren an Kontakten mit anderen Psychose – Seminaren oder ähnlichen Vorhaben über ihre Erfahrungen und Wirkungen für die Beteiligten, aber auch in der Öffentlichkeit interessiert.

Um stärker nach außen zu wirken und damit zugleich dem Seminar neue Anregungen zu vermitteln, ist beabsichtigt, Vertreter oder Vertreterinnen der psychosozialen Dienste in der Region zu Gesprächen in das Psychose – Seminar einzuladen. Außerdem soll versucht werden, den Kontakt und die Zusammenarbeit mit dem Landeskrankenhaus in Düren zu verstärken. Dazu soll ein Gespräch mit dem leitenden Arzt, Herrn Dr. Knauer, beitragen. Zudem soll angeregt werden, das Psychose – Seminar in einem Fortbildungsangebot der Klinik zu berücksichtigen. Die Öffentlichkeit könnte zudem durch eine Autorenlesung angesprochen werden, zu der -in Zusammenarbeit mit der Öffentlichen Bibliothek oder einer Buchhandlung- ein Autor oder eine Autorin aus einem Buch über eigene Psychoseerfahrungen vorliest.

Als weitere thematische Schwerpunkte, denen sich das Seminar in der nächsten Zeit zuwenden möchte, sind vorgeschlagen:

- Ambulante Dienste
- Betreuung und Beratung von Psychoseerfahrenen und Arbeitgebern oder Arbeitgeberinnen an der Arbeitsstelle
- Erfahrung und Betroffenheit von Außenstehenden (Erwachsenen, Kindern, Verwandten, Freunden oder Freundinnen), wenn eine Person in ihrem Umfeld eine Psychose erfährt – Wirkung der Psychose auf das soziale Umfeld dessen, der eine Psychose erlebt

Düren, September 1995

Einsamkeit

Psychoseseminar 15. November 1995

- 1) Es störte mich sofort, daß ich in die Einsamkeit geschickt wurde. Ich wollte gerade das Zusammensein genießen und den Austausch. In der letzten Zeit bin ich darin empfindlicher geworden. Früher habe ich mich öfter zurückgezogen als gut für mich war. Heute brauche ich

stärker das Wahrgenommen-werden, das Angesehen- u. Angesprochen-werden. Als ich im letzten Urlaub zuerst eine Woche mit einer Gruppe unterwegs war und dann noch eine Woche allein, da bin ich mir zuletzt zeitweise recht verloren vorgekommen in einem "fremden" Land, dessen Sprache ich nur notdürftig spreche.

- 2) Isoliert zu sein Ausgegrenzt durch Verhaltensweisen die von der Mehrheit nicht hingenommen wird. Obdachlose am Straßenrand an denen ich vorbeigehe. Ich denke wenn ich mich mit Aufgaben alleingelassen fühle bin ich nicht einsam. Einsamkeit in Altenheimen. Sich nicht austauschen können, gedanklich, mit anderen. Und keine Aufgaben zu haben. überflüssig sein.
- 3) Angstgefühl Abstand gegenüber Mitmenschen Isolation Zukunftsängste Gedanken über eigene Fehler Hoffen andere Menschen besser zu verstehen Schuldgefühle
- 4) Ich empfinde die Einsamkeit nicht gut man braucht einen netten Menschen gerade bei Psychisch betroffene. Um sich auch besser entfallen zu können. Man ist ja auch oft mal einfach darauf angewiesen. Um auch nicht in eine Depression zu verfallen. Gerade auch in der heutige Zeit. Einsamkeit macht die Krankheit nur schlimmer, man sollte, müsste eigentlich mehr ändern hilfsbereiter machen. Da es ja auch vielfach Seelisch bedingt ist. Und wiederum andre Krankheiten mit sich bringt.

- 5) wenn ich mich nicht verstanden fühle fühle ich mich einsam. Ich habe dann keinen Gesprächspartner. Meine Probleme muß ich allein lösen unglücklich fühle ich mich nur, wenn die Einsamkeit mich ausgrenzt. wenn ich mich in eine Gemeinschaft eingebettet fühle kann ich meine Einsamkeit in der auch meine Individualität zum Ausdruck kommt annehmen. In meiner Einsamkeit erlebe ich mich als vollständiges Individuum. Meine Einsamkeit ist ein geschützter Raum in dem ich mit mir und meinen Gedanken ungestört allein bin.

- 6)

– mit seinen Gedanken allein sein

– keine Kommunikation

– niemand, der mit einem schweigt

— keinen Menschen finden, der einen versteht

Einsam ist man, wenn man keinen Menschen hat, der einen versteht. Man ist mit seinen Gedanken, Ängsten und Nöten allein und kann sich nicht austauschen über seine Gedanken, man ist mit seinen Gedanken allein. Es findet keine Kommunikation statt die auch stattfinden kann, wenn man gemeinsam schweigt.

- 7) Einsamkeit kann eine Qual sein und Sie macht traurig. Ist die Traurigkeit zu groß kann eine Depression daraus werden. Man kann unter vielen Menschen einsam sein. Das kann sein, daß man keine Beziehungen aufbaut oder Sie sich nicht aufbauen lassen. Man kann daran arbeiten. Hat man aber keinen Partner wird es schwierig.
- 8) Austausch ist für den Menschen lebensnotwendig auch wenn jeder letztendlich allein ist. Ohne Austausch mit anderen kann in mir kaum eine Entwicklung stattfinden. Jeder hat manchmal Einsamkeitsgefühle, wird oft nicht alle Persönlichkeitsanteile in den Austausch miteingehen oder manche kein Echo finden. Außerdem kann man manche Dinge nur

allein entscheiden. Alleinsein ist auch manchmal notwendig um wieder zu sich zu kommen. Man kann allein sein, ohne sich einsam zu fühlen. Einsamkeit hat auch mit Verlassenheit zu tun bzw. man kann sich auch einsam fühlen wenn man selbst jemanden verläßt und feststellt, daß das auch manchmal notwendig ist.

- 9)

— ausgrenzung — nicht verstanden werden — distanz

— nicht wissen wohin — manchmal hilflos sein — abschied

— nehmen — verluste spüren — schmerzen real erleben

— akzeptiert werden, für bestimmte leistungen gelobt werden, mutig sein, beachtung ganz zögernd bekommen, neue wege finden, auf andere zugehen, sehnsucht

- 10) Einsam in der Menschenmenge. Einsam an einem überfüllten Planeten. Einsam, weil viele reden, aber kaum einer zuhört. Einsam, weil ich nicht wirklich vom anderen wahrgenommen werde, wie ich bin. Will ich überhaupt wahrgenommen werden? Von wem? Was soll wahrgenommen werden? Wozu brauche ich Kontakt? Wozu brauche ich Kontakt? Brauche ich Kontakt, um nicht zu mir selbst finden zu müssen?

EINSAMKEIT – Endlich Ruhe! Kein Trubel!

Alleine sein, mit mir, mit meinen Problemen und Sorgen.

— Nur meine Probleme. — keine Kinder — kein Mann

— kein Haushalt — keine Schule — kein Telefon — keine Stimmen — kein Krach.

Meine Festplatte ist einsam. Ich habe keine Verbindung mehr zu ihr. Lieber alleine zufrieden, als in der Menge einsam. Ich brauche mehr Einsamkeit. Ich möchte aber auch Kontakt. Beides ist mir wichtig. Kontakt ist mir nur

möglich, wenn ich genug Einsamkeit habe.

- 11) Alpträume, Menschenangst, Sinnlehre, Tod, Dunkelheit, Verspannung, Zerrissenheit, Gottesferne, Nebel, Gefühlskälte, fehlendes Durchsetzungsvermögen, Tod eines geliebten Menschen, Frustrationserlebnis, Mutlosigkeit, (kein Spaß an der Arbeit) Krankheit, Abschied, Enttäuschung und enttäuscht werden eines anderen Menschen, fehlende Beziehung zum eigenen Körper, fehlende Lust oder Fähigkeit zu Sexuellen, Sich überfordert fühlen, Schwarz—Weiß sehen der Umwelt, Unfähigkeit, sich und andere zu lieben, Sinnloses Besitzstreben, Eifersucht, Neid.
- 12) Als Angehörige empfinde ich eine Einsamkeit in der Unmöglichkeit meiner Freunde zu verstehen was ist, meine vielleicht lebenslange Angst vor meinen wieder eintretenden Belastungen in Sorgen, Angst davor, es vielleicht einmal nicht mehr schaffen zu können. Die Freunde und sogar nächste Angehörige, die vielleicht gern helfen wollen, aber es nicht können. Während einer Krankheitsphase erlebe ich diese Einsamkeit besonders stark, da man sich zudem unwillkürlich von Freunden zurückzieht. Einsam machen mich Enttäuschungen, da wo ich Nähe suche, da wo ich total mißverstanden werde, mein Denken und Fühlen, daß ich glaube gut sichtbar zu machen, nicht erkannt wird.
- 13) Einsamkeit bedeutet
 - tiefe Stille (Leere in sich zu fühlen)
 - keinen Kontakt haben mit Freunden, Nachbarn und Verwandten
 - sich nur mit den eigenen Problemen zu beschäftigen
 - Ohnmacht
 - keine Lust zu verspüren, Neues zu erleben

Ich bin einsam, wenn ich nicht bereit bin, auf andere einzugehen, Mich abkapsel. Ich bin einsam, wenn ich stets den anderen die Initiative überlasse. Ich bin einsam, wenn ich mich in mein Schneckenhaus zurückziehe. Ich bin einsam, wenn ich das Gefühl habe, von meinen Angehörigen nicht geliebt zu werden.

- 14)

- ohne Kontakt in Gruppen -> ausgeschlossen, einsam
- Entscheidungen treffen, Verantwortung z.B. bei Suizidgefahr
- bei Verhaltensweisen/Handlungen, die mir neu sind, Gefühl von Einsamkeit
- Gefühl nicht liebenswert genug zu sein -> Rückzug, Einsamkeit
- eigene Wahrnehmung von Welt entspricht nicht dem Weltbild meiner Umgebung -> Einsamkeit
- Ohnmacht & Einsamkeit, Ausgeliefert-Sein
- die Menschen um mich rum, sind mir nicht gut genug, gefallen mir nicht -> Einsamkeit
- Individualität, d.h. ich bin einmalig -> Trennung von den anderen -> Einsamkeit
- Arbeitslosigkeit und viel zu Hause -> Einsamkeit

- 15) Ich habe 2 1/2 Jahre alleine gewohnt. In dieser Zeit habe ich viel geweint, weil ich sehr einsam war. Mein Hund war zu Hause mein einziger richtiger Freund. Da ich keine Arbeit hatte, hatte ich auch keinen Mut, mir eine Freundin zu suchen. Als ich endlich wieder Arbeit fand, (Juli 92) faste ich neuen Mut. wenn man kein Geld hat (oder zuwenig) wird man nirgendwo richtig anerkannt. Man wird diskriminiert und fühlt sich dadurch irgendwie allein gelassen. Mein Bruder und seine Frau nutzten meine Situation schamlos aus. Sie hetzten die Nachbarn auf mich und wollten mir die Zähne einschlagen.

Sie versprachen mir eine Arbeitsstelle, was alles gelogen war. Durch diese Situation kam ich in die Psychiatrie, (Psychisch KG), wo ich durch Medikamente noch mehr litt (ich war so einsam und mir ging es so schlecht- Lähmungserscheinungen), das ich mit dem Leben schon abgeschlossen hatte. Diese Qualen werde ich nie vergessen. Von der Klinik kam ich in eine WG, wo die Leute früh schlafen gehen. Dadurch fühle ich mich abends auch sehr einsam. Ich bin froh, das ich in einem Fußballverein bin, wo ich langsam aber sicher wieder zu mir finde und wieder neue Freunde gefunden habe. Im GFC Fußballclub ekelte mich der Vorsitzende hinaus, als meine Mutter starb. Da zu der Zeit aber noch meine Schwester bei mir wohnte, kam ich nicht in die Klinik. Ein Feigling bin ich noch nie gewesen. Der Verein schickte mir eine Beitragsrechnung, als ich in der Klinik war. Ich wurde als Kind von einem Nachbarsjungen schwarz und blau verprügelt, ob ich dadurch Hemmungen, was der Kontakt zu Frauen anbetrifft habe, das könnte immerhin möglich sein, es kann aber auch eine Erziehungssache sein.

Psychose – eine veränderter Wirklichkeit?

Psychoseseminar am 18. März 1998

Vorbereitung:

- Begrüßung und Vorstellen der Mitwirkenden

(Fr. Sch., Bundesverband Psychiatrieerfahrener, Fr. B. S., Angehörige, Fr. I. H., Ärztin)

- einleitende Worte zur Idee des Psychoseseminars

(Fr. Sch., Fr. H.)

- Einstimmung zum Thema — Erlebnisberichte

(Fr. Sch., Fr. S., Fr. H.)

- Was habe ich bisher mit Psychose erlebt?

(TeilnehmerInnen äußern sich auf Zetteln)

- Zettel an die Wand heften

P A U S E

- Diskussion und Zusammenfassung unter dem Augenmerk

Psychose – eine veränderte Wirklichkeit

Moderation: Fr. M., Sozialarbeiterin

Ziel: Informationen zum Thema; Dialog in Gang setzen

Durchführung:

anwesendes ärztliches Fachpersonal: Fr. Sch. (RK), Fr. H.

TeilnehmerInnen (insg.): 20 Personen

Infos zum Seminar: v. a. über Presse und persönliche Ansprache

Texte von den TeilnehmerInnen — Was habe ich bisher mit Psychose erlebt?

- 1) in der akuten Phase: Verfolgungswahn — Konzentrationsschwierigkeiten — Vergesslichkeit — Verkennungen — Euphorie, später: – schwerer Erschöpfungszustand – Depressionen — Verständnis für die Erkrankung noch nicht realisiert
- 2) Ich hatte Wahnvorstellungen (Schattengestalt), fühlte mich bedroht, hörte Stimmen; bin jetzt 1 Jahr Psychose frei.
- 3) Manchmal Hilflosigkeit und Ungeduld, wenn ich keinen Zugang

zum psychotisch erkrankten Menschen fand. Manchmal auch Freude, zu sehen, daß sich ein Mensch (z. B. in einer manischen Phase) Dinge zu sagen traut, die er sich normalerweise nicht traut zu sagen oder Dinge tut, die er normalerweise nicht tun würde.

- 4) – Verunsicherung/Orientierungslosigkeit — Zerrissenheit – Ärger — Ängste — Hilflosigkeit – Grenzen — Machtlosigkeit – Interesse — Faszination sowohl bei den Betroffenen als auch bei mir selbst. Mir fällt auf, daß mir als erstes sehr viel eher negative Begriffe einfallen, zweitens, daß sie eng miteinander verknüpft sind.
- 5) Angehörige! Wie kann ich meinem Sohn helfen, wieder in die Realität zu kommen? Wie verhalte ich mich, wenn er fragt, daß ich seine Gedanken nicht sehen und erleben kann?
- 6) Wenn ich schlecht dran war, bekam ich mein Zimmer nicht mehr in Ordnung gehalten. Ich habe ziemlich viel abgenommen. Ich war zusammengeklappt. Ich hatte meine damalige Wohnung durcheinander geworfen. Ich war sehr aggressiv, als ich in der Psychose war. Ich habe auch dann meistens Alkohol getrunken, als ich eine depressive Phase hatte. Ich hatte meine Medikamente selber abgesetzt und bin in Phasen geraten, wo es um Leben und Tod ging. Ich habe dabei noch sehr viel Glück gehabt.
- 7) Meine Tochter ist aus der Klinik entlassen (nach 5 Monaten), 2 Kinder (7 und 4 1/2 Jahre); 1. wie lange steht eine Haushaltshilfe zu; 2. was kann man tun, wie sie hilflos dasteht?
- 8) — viel Anstrengung, um sich gegen die Erkrankung zu wehren – Menschen leben in einer Welt, die ich von außen nur ahnen kann. – Angst davor, im Umgang mit erkrankten Menschen, etwas falsch zu machen.
- 9) Bei Betroffenen erlebe ich: Traurigkeit, Isolation, Scham, innere

Stimmen, Abwesenheit von der Wirklichkeit, große Ängste und Unsicherheiten.

- 10) – anders zugesprochen, später Reibereien; — ich wollte das Beste und ich dachte, daß der Leiter es so wollte.
- 11) – Zwanghaftigkeit bei Betroffenen – Hilflosigkeit bei mir – Wut bei beiden – Verständnislosigkeit bei beiden – Kreativität – Phantasie – Verletzungen
- 12) als Angehöriger: sehr lange Trennung vom Partner durch Klinikaufenthalte; die Art und Weise der Behandlung psychisch Kranker (ausprobieren aller möglichen Medikamente!) – Einblick in Abteilungen von Krankenhäusern für psychisch Kranke. — Eine Umstellung meines eigenen Lebens.
- 13) Menschen, die sich in abartige Handlungen hinein gesteigert haben.
- 14) Euphorie, Schlaflosigkeit, Angst, innere Unruhe, Depressionen, Aggressivität.
- 15) Psychose als Mittel der Realitätsflucht. Psychose aus einer langen Zeit des körperlichen Übernehmens.
- 16) Auflösung von Grenzen. Angst. Existentielle Fragen wie Leben — Tod, Religion.. Faszination. Lebensenergie.
- 17) Ich kann ja nicht wissen, wer gerade eine Psychose hat. So kann ich auch nicht wissen, was mit Psychose erlebt habe. Es sind ja wohl nicht alle Verhaltensauffälligkeiten eines Psychoseerfahrenen gleich wieder eine neue Psychose. Deshalb wäre es schon gut, wenn ich mehr über Psychose wüßte.
- 18) schwer mitteilbar/verstehbar; gesunde/kranke Phasen; integrieren in den Alltag

- 19) — Abbruch der Kommunikation, – ratlose Ärzte/Ärztinnen, – Isolation von Angehörigen / Profis und Betroffenen; – viele engagierte Menschen, die trotz der ungünstigen äußeren Umstände neue Wege suchen und gehen, – Angst und Verzweiflung am Rande der Belastungsgrenze.
- 20) Mein Mann hat die 4. Psychose und ist derzeit das 3. Mal in der geschlossenen Psychiatrie. Als Ehefrau und Mutter fühlte ich mich sehr, sehr bedroht und hatte entsetzliche Angst um die Kinder. Er sprach immer öfter vom Töten, rannte durchs Haus nachts, weckte uns auf und sagte, er hätte Angst um uns. Der Antichrist stände vor der Tür u. ä. Auch nach 3 Wochen Krankenhausaufenthalt von ihm habe ich ständig Albträume und Zukunftsängste.

Angst vor Entmündigung – was bietet Betreuung?

Psychoseseminar am 15. April 1998

anwesendes Fachpersonal: Hr. J. (Betreuer beim Kreis DN), Hr. A. (Arzt, RK), Fr. H. (Psychiatrie-Fachschwester, RK)

Moderation: Fr. M., Sozialarbeiterin

TeilnehmerInnen (insg.): 14 Personen

Infos zum Seminar: v. a. über persönliche Ansprache und Presse

Hr. J. stellt Betreuung dar und steht für ein Gespräch zum Thema Rede und Antwort.

Angehörige – zerrieben zwischen Betroffenen und Fachmeinungen

Psychoseseminar am 20. Mai 1998

Vorbereitung:

Vor Beginn der Veranstaltung an die Wand hängen:

—> gemaltes Bild von Fr. S., das die unterschiedlichen Einflüsse und Erwartungen auf/an die Angehörigen darstellt

—> unterschiedlich farbige Kartons mit Stichpunkten zum Thema:

- Ansprüche und Erwartungen der Betroffenen
- Verwirrung
- verschiedene Diagnosen
- Hoffnungslosigkeit
- Ansprüche und Erwartungen der Ärzte/innen
- Kälte beim Pflegepersonal
- herkömmliche und alternative Behandlungsansätze
- kein Vertrauen in die Fachmeinungen
- Sorge um Kinder
- Ratlosigkeit

-> Anregung zum Gespräch

Pause

Sammeln von konkreten Anregungen und Wünschen

Moderation: Fr. S., Angehörige

Ziel: Gespräch zum Thema, Verbesserungsvorschläge finden

Durchführung:

anwesendes ärztl. Fachpersonal: Dr.A. (RK Düren)

Teilnehmerinnen (insg.): ca. 20 Personen

Infos zum Seminar über:

Vorgehensweise s. o.

plus Ergänzungen:

- Schuldzuweisung
- Versagensängste
- Bedrohung durch den Erkrankten

Wünsche:

- Hausbesuche in Akutfällen (Notdienst für Psychiatrie)

Unterstützung für Angehörige:

- Angehörigengruppe in der Klinik
- Ärzte
- Psychoseseminar
- Gesundheitsamt
- Psychologen
- Die Kette
- Kontakt- und Beratungsstellen
- Fachliteratur
- Ambulanter Dienst
- Betreuungsstellen
- Notarzt

Wohnen mit psychotisch erkrankten Menschen – Schwierigkeiten und Möglichkeiten

Psychoseseminar am 17. Juni 1998

Vorbereitung:

Grundgedanke: Wohnen verändert sich durch die Erkrankung

Profis informieren zur Sache (insgesamt ca. 15 Min.)

Fr. Dr. B.—G. (RK), Fr. L. Sozialarbeiterin (Mosaik), Betroffene

Gespräch: Erfahrungen — Fragen

vor und nach der Pause — evtl. Themen sammeln für Herbst

Moderation: Fr. M., Sozialarbeiterin

Ziel: Information und Erfahrungsaustausch

Durchführung:

anwesendes Fachpersonal: Fr. B.—G., Fr. H., Fr. L., mehrere Mitarbeiterinnen des Wohnheimes der Kette e. V. in Kreuzau

Teilnehmerinnen (insg.): ca. 23 Personen

Infos über das Seminar: v. a. über Plakate und persönl. Ansprache

Ablauf s. o.

Durchführung:

anwesendes ärztl. Fachpersonal: Dr. A. (RK Düren)

Teilnehmerinnen (insg.): ca. 20 Personen

Infos zum Seminar über:

Vorgehensweise s. o.

plus Ergänzungen:

- Schuldzuweisung
- Versagensängste
- Bedrohung durch den Erkrankten

Wünsche:

- Hausbesuche in Akutfällen (Notdienst für Psychiatrie)

Unterstützung für Angehörige:

- Angehörigengruppe in der Klinik
- Ärzte
- Psychoseseminar
- Gesundheitsamt
- Psychologen
- Die Kette
- Kontakt- und Beratungsstellen
- Fachliteratur
- Ambulanter Dienst
- Betreuungsstellen
- Notarzt

Chancen und Schwierigkeiten psychisch erkrankter Menschen in der Arbeitswelt

Psychoseseminar am 16. September 1998

Vorbereitung:

Grundgedanke: Einbindung in den Arbeitsprozeß ändert sich durch die Erkrankung

Vorstellung des Themas: (Arbeitslosigkeit, Arbeitsunfähigkeit, Behindertenwerkstätte, Vorurteile...)

Begrüßung der Experten

- Fr. P. vom PSD
- Hr. P., Arbeitskoordinator in den Rheinischen Kliniken

Bericht von Betroffenen

- Hr. G.
- andere Teilnehmerinnen

Berichte und Informationen der Experten

Pause

Diskussion und Fragen

Zusammenfassung, mögliche Forderungen

anwesendes Fachpersonal: Fr. P. (PSD), Hr. P. (RK)

Moderation: Fr. M., Sozialarbeiterin

Teilnehmerinnen (insg.): etwa 10 Personen

Infos zum Seminar: v. a. über persönliche Ansprache

Durchführung:

s. o.

Kommunikation zwischen Betroffene und Fachpersonal – Wer versteht hier wen nicht?

Psychoseseminar am 21. Oktober 1998

Vorbereitung:

Erzählen eines Irren—Witzes von Fiffi (Fr. L.)

Wo gab es Kommunikationsschwierigkeiten?

Erfahrungsberichte (Fr. S., Hr. G.)

Pause

Spürbarmachen der Notwendigkeit des Zuhörens

(Partner- bzw. Kleingruppen- Gespräch dazu, was im ersten Teil des Abends wichtig war).

Welche Änderungsmöglichkeiten gibt es, um Kommunikation zu verbessern?

anwesendes Fachpersonal: Fr. L. Sozialpädagogin, Hr. D. (evang. Pfarrer, Rhein. Kliniken), Fr. Dr. B. (Rhein. Kliniken), Hr. Dr. St. (Stationsarzt K1b, Rhein. Kliniken), Mitarbeiterinnen Die Kette Kreuzau

Moderation: Fr. M.

Teilnehmerinnen (insg.): ca. 22 Personen

Infos zum Seminar: v. a. über persönliche Information

Durchführung:

s. 0. — ohne Übung zur Wichtigkeit des Zuhörens längere Beschäftigung mit Erfahrungen im Umgang des Pflegepersonals mit Angehörigen

Ergebnisse:

Was hilft bei Kommunikationsstörungen?

- sich zusammenschließen
- Ombudsfrau ansprechen
- offenes Gespräch, Vertrauen suchen
- sich sachkundig machen
- Bereitschaft zu informieren
- Raum schaffen für Gespräche
- Behandlungsvereinbarung
- Zuhören

Psycho-Pillen – Fluch oder Segen?

Psychoseseminar am 18. November 1998

Vorbereitung:

Poster an die Wand hängen mit der Frage:

Habe ich Psycho-Pillen als Fluch oder/und Segen erlebt?

-> Stummes Schreibgespräch

Pause

Gespräch unter dem Aspekt: Was hat mich besonders angesprochen?

anwesendes Fachpersonal: Fr. Dr. B. (Rhein. Kliniken), Fr. K. (Mitarbeiterin
Die Kette, Kreuzau)

Moderation: Fr. M.

Teilnehmerinnen (insg.): 23 Personen

Infos zum Seminar: v. a. über persönliche Information

Durchführung:

Stummes Schreibgespräch wie oben —> Gespräch zum Thema

Ergebnisse:

Aus meinen persönlichen Erfahrungen kann ich sagen: Psycho-Pillen verursachen schädigende Auswirkungen. Sie sind nicht immer erforderlich!

- bestimmt richtig —> also sollte man immer abwägen, wann es angebracht ist und wie das Mittel bei einer bestimmten Person wirkt. Und eine ständige Kontrolle.
- Man muß den Zeitpunkt des Absetzens genau herausfinden.
- Nur bedingt richtig. Lieber über einen Zeitraum hinweg Medikamente nehmen als eine akute Psychose zu bekommen.
- Ich denke, jeder muß viel lernen selbst gut damit fertig zu werden und umzugehen.
- Bei Veränderungen muß die Rücksprache mit dem Arzt geschehen.
- Mit dem Arzt absprechen, welche Mittel wirksam sind und eine angemessene Dosierung absprechen.

Ich nehme keine Pillen, aber in meinem Umfeld habe ich es mehr als Segen empfunden. Leider auch mit Nebenwirkungen.

- Das mit den Nebenwirkungen würde ich bestätigen, aber wenn das Mittel hilft, würde ich auch so sehen, wenn sie nicht zu stark sind.
- Ich würde lieber verzichten, aber das Rückfallrisiko ist zu groß; also muß ich vor allem das Übergewicht tragen.
- Übergewicht durch vernünftige Diät und Sport ausgleichen
- Manchmal habe ich Nebenwirkungen fast so schrecklich angesehen, wie die Erkrankung selbst, dennoch ist es manchmal eine wichtige Durchgangszeit.

- Nebenwirkungen können nicht unterbunden werden.
-

Am Anfang habe ich die Psycho-Pille als Segen empfunden. Danach als Fluch. Teilweise weil ich zugenommen habe und sie nicht mehr die Wirkung hatte wie am Anfang.

- Ich bin der gleichen Meinung wie oben. Allerdings muß bei nachlassender Wirkung ein Arzt aufgesucht werden.
 - Gewichtszunahme war auch bei mir die schlimmste Nebenwirkung. ich käme lieber ohne aus und könnte dann leichter abnehmen.
 - Am Anfang habe ich Psycho-Pillen eher als Fluch empfunden, da ich die Notwendigkeit, Tabletten nehmen zu müssen noch nicht eingesehen hatte.
 - Es ist schwer zu sagen, ob die Psycho—Pille Fluch oder Segen ist.
 - Gespräche führen ist erstrebenswert.
-

Ich habe Psycho-Pillen als Fluch und Segen erlebt. Sie waren beides für mich. Sie gehen extrem auf die Birne.

- Die Pillen wirken logisch auf den Kopf, weil von dort das Erleben gesteuert wird, sonst gleiche Meinung.
 - Für mich waren sie Segen, weil sie mir einen Halt gaben. Allerdings wurde meine Kreativität eingeschränkt.
 - Besser leichte Dämpfung, als ständige Angst- und Erregungszustände.
 - Womit ist das Leben lebenswert?
 - Ohne Psycho—Pillen kann eine Psychose nicht immer geheilt werden.
-

Durch zu viele Medikamente starke körperliche und geistige Störungen verursacht.

- Nebenwirkungen sind bei fast allen Psychopharmaka nicht auszuschließen. Wenn die Behandlung weiter fortgeschritten ist, lassen die Nebenwirkungen nach. Dauerhafte Schädigungen des Gehirns sind glaube ich nur selten der Fall.
 - Was ich für Nebenwirkungen habe, habe ich noch nicht herausgefunden.
 - Ich denke, man muß auch eine Zeit ohne Medikamente ausprobieren und ärztlicher Kontrolle.
 - Wenn man bereit ist, unter ärztlicher Kontrolle die Medikamente zu reduzieren und sich bewußt in die Gefahr einer Krise begibt, kann man lernen mit den Medikamenten selbst umzugehen. Das ist wichtig für die Dosierung. Die Nebenwirkungen bleiben bei richtiger Dosierung sehr gering.
-

Thema: Habe ich Psycho-Pillen als Fluch oder Segen erlebt?

- eher als minder da ich zur Festlegung (im Krankenhaus) keinen Einfluß auf die Art hatte.
 - es wird begründet (von außen), daß sie wohltun!
 - Daß man keinen Einfluß im Krankenhaus hat, habe ich auch erlebt.
 - Da müßte man den Arzt wohl löchern: was, wie, warum und auch mit anderen Leuten darüber reden, denen man vertraut.
 - Im Krankenhaus wird überwiegend ruhig gestellt durch die Vielzahl der Patienten.
 - Der Patient braucht auch eine eigene Meinung über Medikamente. Nur er selber kann feststellen, ob sie gut oder schlecht sind. Dem Arzt nie blindlings vertrauen.
 - Ohne Zusammenarbeit zwischen Patient und Arzt kann eine optimale Therapie kaum gefunden werden!
-

Psycho-Pillen waren für mich ein Segen, weil sie mir ein hilfreiches Stützkorsett waren. Sie schränkten allerdings sehr meine geistige Beweglichkeit und meine Kreativität ein. Sie waren ein Fluch für mich, weil mein Körper davon abhängig wurde und ich sie nicht weglassen konnte. Nur um den Preis einer neuen Psychose. Ich habe über 6 Jahre lang vorsichtig reduziert, gelernt mit Krisen und Medikamenten umzugehen und bin heute nach 23 Jahren psychischer Erkrankung ohne Medikamente.

- ein schwerer Weg, der sich wohl gelohnt hat.
- Ohne Medikamente kann ich nur befürworten. Es war die richtige Entscheidung.
- Ein beeindruckender Weg, der offensichtlich eine starke Auseinandersetzung mit der Krankheit vielleicht auch ihre Annahme erforderte.
- Hier wird die Problematik deutlich und daß es keine pauschale Antwort gibt ob gut oder böse.

Aus Beobachtungen: Der Kranke wirkt müde, manchmal verwirrend; muß viel schlafen!

- Das stimmt: Es ist erstrebenswert, wenn man bemerkt, daß der Mensch es einsieht, daß eine Verbesserung eintritt.
- Die Pille ist nach wie vor wichtig, die Nebenwirkungen muß man halt in Kauf nehmen.
- Man kann die Dosis verringern mit Absprache mit Arzt.

Ich bin froh, daß es diese Pillen gibt. Leider haben sie sehr viele Nebenwirkungen.

- Nebenwirkungen müssen mit dem behandelnden Nervenarzt besprochen werden. Der kann dann evtl. die Dosis herabsetzen.

Blutbild—Kontrollen müssen eingehalten werden.

- Müssen Nebenwirkungen hingenommen werden? Bis zu welcher Grenze muß man sie aushalten?
 - Ich habe festgestellt, daß die Nebenwirkungen wegbleiben, wenn ich die Medikamente wirklich brauche. Nehme ich jedoch zuviel, treten Nebenwirkungen auf.
 - Die Nebenwirkungen sind schwer zu ertragen, aber immer noch besser als in die Psychose abzugleiten.
 - finde ich auch so
-

Psycho-Pillen sind für viele Kranke sicherlich eine ganz wichtige Unterstützung. Besonders in akuten Krisen. Wichtig erscheint mir dabei, daß die Medikamente gut dosiert werden. Weitere Unterstützung durch Gespräche usw. sollte nicht fehlen.

- O. k.
 - Psychopillen machen eine soziale Integration in den Alltag und evtl. Beruf möglich.
 - Pillen plus Gespräche / Beratung wären optimal.
 - Sehe ich auch so.
 - Beratung habe ich selten erfahren. Ich wurde eigentlich immer zu den Pillen abgeschoben, jetzt bin ich erst in die Gesprächstherapie eingestiegen nach 3 Jahren Pillen.
-

Fluch -> weil zu starke Nebenwirkungen wie Müdigkeit, sehr hohe Gewichtszunahme durch niedrige Verbrennung durch Stoffwechselverlangsamung, großen Hunger Wasseransammlung.

Segen -> Psychosymptome z. B. Unruhe, Schlaflosigkeit, Stimmungsschwankungen waren behoben.

- Der Fluch ist immer da. Weil er der Medizin dient.
-

Als Segen, aber nicht als Psycho, da nur somatische Wirkung (die Magenschmerzen gingen weg), aber gefühlt habe ich mich wie sonst auch. Bei einer Freundin hatte dasselbe Mittel eine euphorische Wirkung.

- Es gibt auf die jeweilige Person und Krankheit abgestimmte Medikamente, nicht bei allen ist die Wirkung gleich.
 - Ich habe auch Magenschmerzen gekriegt.
 - Würde Ihnen wünschen, etwas besser wirksames zu finden (oder habe ich Sie falsch verstanden)
 - Eine paradoxe Wirkung im somatischen Bereich!
-

Als Fluch:

- wegen der Nebenwirkungen
- Verlust der Persönlichkeit

Als Segen:

- Ruhe und Ausgeglichenheit bekommen
- Möglichkeit bzw. Fähigkeit der Eigenaktivitäten
- Verhandlungsfähigkeit wieder erlangt
- habe auch beides
- habe Persönlichkeitsveränderungen gespürt, vor allem ewig müde; habe 19 Stunden vom Tag geschlafen, kein Persönlichkeitsverlust.
- Die Pille ist notwendig, aber auch regelmäßige Arztbesuche. Vielleicht können dann Nebenwirkungen teilweise abgestellt werden.
- Man sollte sich nie aufgeben.
- Sie müssen bei Zeiten abgesetzt werden.

- Es geht auch ohne. Dauereinnahme ist nicht notwendig und kann ich nicht gut heißen.
-

Fluch: Gefahr der Abhängigkeit, unerwünschte Nebenwirkungen wie z. B. Gewichtszunahme.

Segen: ausgeglichene Stimmungslage

- Beiden Aussagen kann ich zustimmen. Psycho-Pillen können Fluch und Segen sein.
- Es ist zu überlegen, welche Alternativen gibt es? Wenn ich keine Psychopillen nehme, bekomme ich einen Rückschlag mit dem Risiko einer erneuten Verschlechterung.
- Ob Psycho-Pillen erforderlich sind, hängt sicher von der Erkrankung ab. Wenn welche verordnet werden ist zu klären, welches Präparat in welcher Dosierung.
- Diejenigen, die die Psycho-Pillen verschreiben, sollten wenigstens einmal davon

selber einnehmen, um ihre Wirkung besser übersehen zu können.

Segen bei der Behandlung akut bedrohlicher Situationen und auch in der Rückfallprophylaxe.

Fluch im Hinblick auf die vielen unerwünschten Nebenwirkungen, die die Bereitschaft zur Einnahme der Medikamente verständlicherweise senken.

- Eine Alternative zur medikamentösen Behandlung akuter Krankheiten gibt es sicherlich nicht. Bei dauerhafter Anwendung ist eine Abwägung der Vor- und Nachteile erforderlich.
- Kann dem 2. zustimmen.
- Ja. Stimme dem 3. zu.

- evtl. jahrelanges Ausprobieren ehe das passende gefunden ist
 - schwierig, wenn Nebenwirkungen in Kauf genommen werden müssen
 - Medikamente können ein Stück Freiheit zurückgeben, ermöglichen Teilnahme an gesellschaftl. Leben
 - Medikamente können Krisen, die mit furchtbaren Erlebnissen einhergehen mildern
 - Allen 4 Punkten kann zugestimmt werden, allerdings dauert es nicht immer jahrelang das richtige Medikament zu finden.
 - zu 1) darf nicht solange dauern. zu 2) ja zu 3) möglich zu 4) ja + Therapie
-

1. Segen: Mit Psycho-Pillen keine akute Psychose mehr

2. Fluch: permanente Einnahme führt zu Abhängigkeit

- zu 1: schwer festzustellen; zu 2: das kann bei Psycho—Pharmaka der Fall sein.
 - zu 1: daran sieht man, daß eine Einnahme gut überlegt und besprochen werden muß und auf den einzelnen abgestimmt.
 - überhaupt von entscheidender Bedeutung und glücklicherweise heute möglich: die Auseinandersetzung zwischen Patient und Arzt
 - es gibt auch Psycho-Pillen, die nicht abhängig machen
-

Ich habe beides erlebt.

- Es ist in der Tat richtig, man kann mit der Einnahme beides erleben. In den meisten Fällen geht es meiner Ansicht nach ohne.
- es scheint nicht, als habe der Segen gesiegt
- Ich weiß nicht, ob man unbedingt Psycho-Pillen nehmen muß
- Wenn von ärztlicher Seite aus gesagt wird, daß Psycho-Pillen

genommen werden sollen, dann ist es wohl besser, auch nicht eigenmächtig abzusetzen, kommt meistens wieder zum rückfall (24— jähriger Krankheitsverlauf).

- das trifft das Problem, es gibt keine richtige Einschätzung zu diesen Medikamenten.
-

1) Segen!

Nebenwirkungen müssen besprochen und beachtet werden.

- 2) Nach einer gewissen Zeit muß mehr auf die Nebenwirkungen geachtet werden. Der Patient muß protestieren oder die Angehörigen.
 - zu 1) Ja, das stimmt, wenn die Nebenwirkungen gering sind oder geringere Veränderungen vorgenommen werden können. zu 2) Mitspracherecht beim Arzt, Einfluß bei Besprochenem.
 - Nebenwirkungen sind meist ausgeschlossen.
 - Man muß lernen mit den Nebenwirkungen zu leben. (Medikament gegen Nebenwirkungen — z. B. Akineton)
 - Muß man auf jeden Fall mit allen Nebenwirkungen sich abfinden und leben lernen?
 - Für mich sind Medikamente heute nicht mehr nötig, weil ich gelernt habe in Krisenzeiten mit meiner Krankheit und meinen Medikamenten (die ich dann wieder nehme) umzugehen.
-

Psycho-Pillen als Fluch — während des 1. Klinikaufenthaltes — weil noch unbekannt (1974) — inzwischen als notwendig erachtet und für notwendig empfunden. (Nebenwirkungen inzwischen in Kauf genommen).

- Wurde die Suche nach einem Nebenwirkungspräparat aufgegeben? Welche Nebenwirkungen sind eigentlich erträglich? Ist dies immer in Relevanz zur Symptomatik zu sehen.

- Dauereinnahme der Medikamente sind nicht notwendig. Es gibt alternative Methoden, die zu wenig beachtet werden. Nebenwirkungen sind nicht einfach hinzunehmen.
 - Falls Medikamente dauernd erforderlich, sollte gemeinsam mit dem Arzt die niedrigste Dosierung ausprobiert werden um die Nebenwirkungen zu minimieren.
-

Als Fluch habe ich Medikamente nur immer am Anfang der Behandlung empfunden. Die ersten wochen bei stationärem Aufenthalt waren oft schlimm, da die Medikamente in hoher Überdosierung verabreicht wurden. Das Medikament Akineton, welches mir oft (aus welchen Gründen auch immer) nicht von Anfang an verabreicht wurde, lindert sehr stark die Nebenwirkungen der anderen Psychopharmaka.

- Ich habe auch bei sehr starken Medikamenten (Gianimon, Neurocil etc.) bei einem Klinikaufenthalt auch kein Akineton — trotz Wunsch — bekommen, um die Steife des Körpers etwas zu lockern; ich wurde immer weggeschickt.
 - Gut eingestellt können Psychopharmaka hilfreich sein. Das zu erreichen braucht offensichtlich eine Weile. Für mehrfache Behandlungen wäre eine Behandlungsvereinbarung hilfreich. Darin sind bewährte Medikamente festzuschreiben, so daß Überdosierungen weniger nötig werden.
 - Es muß vielmehr auf den Patienten eingegangen werden, wenn viele Nebenwirkungen angesagt sind: oft sind die Angehörigen bessere Vermittler.
-

Psycho Pillen habe ich als Segen erlebt. Medikamentöse Therapieunterstützung ist meines Erachtens hilfreich zur Behandlung von Krankheiten und zur Linderung von Schmerzen.

- Psychopillen sind nicht nur Segen. Sie brauchen die Unterstützung durch eine Therapie.
- Es dauert eine lange Zeit, vielleicht Jahre, bis sich was ändert.
- Psychopillen wirken nicht sofort, manchmal gar nicht. In Geduld muß herausgefunden werden, die für einen richtig sind. Dann ist regelmäßige Einnahme wichtig.

Kreativer Umgang mit Psychosen

Psychoseseminar am 16. Dezember 1998

Vorbereitung:

- Brainstorming zum Begriff Kreativität
- Kreativitätstheorie von Moreno
- Bündeln: A. Kunst- Fr. Sch. (Malerei), Hr. G. (Buch), B. Alltagskreativität

Pause

Kunst vorstellen — Alltagskreativität -> 2 Plakate: 1x Alltag, 1x Kunst

-> als Anregung: **Wunschzettel an meine eigene Kreativität** verteilen

anwesendes Fachpersonal: Fr. Dr. B. (Rhein. Kliniken), Fr. L., SKF Düren

Moderation: Fr. M.

Teilnehmerinnen (insg.): ca. 20 Personen

Infos zum Seminar: ?

Durchführung:

Brainstorming:

- originelle Ideen
- schöpferisch, erfinderisch
- Ideen umsetzen
- Kochen, backen
- phantasievolles Gestalten
- neue Lösungsmöglichkeiten
- basteln, malen, gestalten
- Stimmung ausdrücken
- ausprobieren, erforschen, entdecken
- Kunst/erschaffen
- Musik/erschaffen
- Energiereichtum
- Antwort auf Probleme (suchen)
- äußere Einflüsse verarbeiten
- Träumen
- dichten, schreiben, Theater, Tanz
- Gespräche

nicht Moreno;

Ergänzung zur Kunst durch Hr. L. und Hr. N. aus eigenen Erfahrungen

Gespräche

(keine 2 Plakate)

Ambulante psychiatrische Dienste – eine Alternative zur stationären Behandlung?

Psychoseseminar am 17. März 1999

Vorbereitung:

Einladung unterschiedlicher Anbieter: DRK, Caritas und ein privater Anbieter

Vorstellung der Dienste, Gespräch darüber

anwesendes Fachpersonal: 2 DRK-Mitarbeiterinnen, 2 Caritas-Mitarbeiterinnen, 1 Mitarbeiter des privaten Anbieters, Fr. L. — Betreuetes Wohnen SKF

Moderation: Fr. M.

Teilnehmerinnen (insg.): 18 Personen

Durchführung: s. o.

Wie weit können Angehörige und Freunde psychisch erkrankten Menschen helfen und sie unterstützen?

Psychoseseminar am 21. April 1999

Vorbereitung:

An die Wand wird ein Plakat aufgehängt: **Was hilft psychisch Erkrankten?**

Einladung, Kärtchen, die auf dem Tisch ausgelegt werden zu nutzen um Antworten darauf zu schreiben (in Schlagworten).

—> Kärtchen ziehen und unter dem Thema des Abends (siehe oben) besprechen

Pause

weitere Bearbeitung der Karten

Durchführung: s. o.

anwesendes Fachpersonal: –

Moderation: Fr. M.

Teilnehmerinnen (insg.): 11 Personen

Ergebnisse: Was können Angehörige und Freunde tun?

- Verständnis und Annehmen
- eigene Gesundheit pflegen
- soziale Kontakte anregen und pflegen
- den anderen ernstnehmen und die Realität spiegeln
- Dasein in Krisenzeiten
- Ehrlichkeit
- Schonraum anbieten
- gemeinsam eine geeignete Therapie suchen
- Raum für eigenes Leben bewahren
- helfen, den Körper wieder zu spüren
- Eindeutig sein und Grenzen setzen
- Patenschaften
- gemeinsame Unternehmungen
- Geborgenheit geben
- Mut machen

- Herzenswärme
- Eigeninitiative fördern
- Begegnung von Wesen zu Wesen

Der war in der Klapsmühle! – Wie kommen Betroffene und Angehörige mit diesem Makel klar?

Psychoseseminar am 16. Juni 1999

Vorbereitung:

In der Mitte des Raumes wird eine Schnur ausgelegt mit 6 Markierungen. Einladung sich einen Platz auf der Schnur—Skala zu suchen unter dem Thema: Andere wissen, dass ich Kontakt mit der Psychiatrie habe/hatte als Betroffene/r, Angehörige/r, Freund/in oder Profi

Punkte auf der Schnur-Skala:

- 1 – es macht mir nichts aus
- 2 – es macht mir wenig aus
- 3 – es macht mir gelegentlich etwas aus
- 4 – es macht mir etwas aus
- 5 – es macht mir viel aus
- 6 – es macht mir sehr viel aus

Wer auf dem Platz sitzen bleiben möchte, kann die eigene Position auch auf ein Kärtchen notieren.

-> Gespräch über das Erleben an dem jeweiligen Platz auf der Schnur-Skala.

-> Austausch über Erfahrungen zu diesem Thema im konkreten Alltag.

Pause nach Bedarf und Gelegenheit

Themensuche für II/1999

Durchführung: s. o.

anwesendes Fachpersonal: 2 Klinikseelsorger, 1 Klinikarzt, 4 Wohnheim-Mitarbeiterinnen

Moderation: Fr. M.

Teilnehmerinnen (insg.): 20 Personen

Psychose, eine Krankheit, die alle Beteiligten in ihren Bann zieht

Psychoseseminar am 15. Sep. 1999

Ablauf:

Begrüßung

Was ist ein Psychose—Seminar? Kurze Erklärung (Hr. N.)

Gedanken zum Thema Bann – bannen – verbannen – gebannt (siehe unten)

Frage: Was macht eine Psychose mit mir?

– vorbereiten: Kärtchen – DIN A 6 + 5: Plakat mit Frage —

Bitte an TN: Kärtchen kennzeichnen mit

- E – Erfahrene/r
- A – Angehörige/r
- P – Profi
- I – interessierte/r

Kärtchen abgeben

P a u s e

(Kärtchen werden vom Vorbereitungsteam sortiert nach Gruppen und auf dem Boden ausgelegt)

vorbereiten: Schnur zum Abteilen: Plakat “Psychose” für die Mitte

Vorlesen der Kärtchen durch die Vorbereitungsgruppe

(entsprechend ihrer Gruppenzugehörigkeit)

Zitate: “Psychose ist ..” (z. B. besser als Femsehn und Kino)

Hinweis auf nächsten Termin und das Thema

Verabschiedung

Material usw.:

- Schreibunterlagen
- Stifte
- Schnur oder Faden
- Kärtchen
- Stecknadeln
- Tesakrepp
- Plakate: Frage s. o. Psychose

bannen:

Schädliches durch Zwangsrituale sowie durch Fluch- und Segenssprüche fern halten und abwehren. (Brockhaus Enzyklopädie)

Bann:

auf frühen Stufen des Rechtsdenkens das gegen Personen, Orte oder Gegenstände verhängte Gebot des Meidens oft gleichbedeutend mit Acht in milderer Form mit sozialer Isolation (Meyers Enzyklopädisches Lexikon)

Verbannung:

Bereits in der Antike, aber auch noch im 20. Jahrhundert (z. B. Rußland/Sowjetunion, Südafrika) praktizierte Verweisung einer Person aus bisweilen auch in ein bestimmtes Gebiet aus rechtlichen oder politischen Gründen (..) auf Dauer, für bestimmte Zeit oder bis auf Widerruf. V. war im Früh—MA nicht selbständige Strafe, sondern Folge der Nichtbefolgung einer gerichtlichen Vorladung (Bann, Acht) oder Ersatz für andere eigentlich verwirkte Strafen (z. B. Todesstrafe) (Meyers Enzyklopädisches Lexikon)

Psychose ist..

- eine sehr schwere seelische Erkrankung, die nicht aus eigener Kraft bewältigt werden kann.
- besser als Femsehn und Kino.
- eine Erkrankung, bei der der Bezug zur Wirklichkeit, die Einsichtsfähigkeit sowie die Fähigkeit, mit den üblichen Lebensanforderungen zurechtzukommen, erheblich gestört ist.
- zwei Wirklichkeiten zu kennen, eine “reale” und eine “andere”.
- das Gefühl, daß andere die eigenen Gedanken lesen und sogar abziehen können, was zum leiden unter Gedankenverarmung führen kann.
- das Gefühl, die Gedanken anderer lesen zu können.
- das Gefühl, fremde Gedanken in den Kopf hineingeschleust zu bekommen.
- das Empfinden, daß die eigenen Gedanken während des Denkvorganges hörbar sind.
- sich von Spionen umgeben, beobachtet und verfolgt zu fühlen.
- jede winzige Kleinigkeit, jede scheinbar belanglose Begebenheit, jede zufällige Verhaltensweise von Mitmenschen als untrüglichen Beweis für die Richtigkeit längst gehegter Befürchtungen zu erleben.
- an den als Wirklichkeit empfundenen Wahnvorstellungen zu leiden.
- sich aufgrund des eigenen Wertlosigkeitsgefühls als berühmte

Persönlichkeit oder als göttliches Wesen zu empfinden.

- sich im Kreis der eigenen Gedanken vollkommen auf sich selbst zu konzentrieren und den Kontakt mit der Umwelt aufzugeben, zu verlieren.
 - sich nicht gut oder gar nicht konzentrieren zu können.
 - dünnhäutiger zu sein als andere Menschen.
 - sich innerlich leer, ausgebrannt und freudlos zu fühlen.
 - mut- und hoffnungslos zu sein.
 - antriebs— und energielos zu sein.
 - sich mißtrauisch vor der Welt zurückziehen zu müssen.
 - durch Halluzinationen = Trugwahrnehmungen und Wahnvorstellungen geängstigt und fassungslos zu sein, von starkem Mißtrauen gequält zu sein.
 - von sehr schweren Depressionen, durch massive Angstzustände zu manisch (überschweglichen) Gefühlszuständen geschleudert zu werden.
-

Ergebnisse:

Was macht eine Psychose mit mir?

Antworten von Erfahrenen:

- zerstört die Grenzen zur Realität; gestörtes Ich-Gefühl; macht mich für andere unerreichbar; verstärkt alle Gefühle die in mir sind, allerdings unkontrollierbar
- hilflos, durcheinander, wahnsinnig, beängstigt
- Angst; viele Gefühle kreuz und quer durcheinander; ‚Phantasie kennt keine Grenzen; innerlich zerrissen werden; übergücklich sein; sich allmächtig und zu allem fähig fühlen; sich allwissend fühlen; im Mittelpunkt stehen; Zuwendung von allen Seiten; sich zu allem trauen,

endlich einmal keine Hemmungen mehr; “Freude schöner Götterfunke”;
innerliches Hochgefühl

- Angstanfälle; Selbstmordgedanken, Einengung des Blicks
- Es macht mir Dauerstress! Meine Umwelt kommt nicht mehr mit mir zurecht, und ich nicht mehr mit ihr!
- In meinem Kopf geht was vor, was ich nicht verstehe!
- Psychose: hält mich gefangen; quält mich; demütigt mich; macht mich sensibel und bereichert mein Leben durch die Sicht der wesentlichen und wichtigen Dinge
- ängstlich; hoffnungslos

Antworten von Angehörigen:

- Mitleid; traurig; Angst; gefühllos; krank; ohne Zuversicht
- wütend; hilflos; verzweifelt
- hilflos, ratlos, ohnmächtig, unsicher, traurig
- Eine Psychose entfremdet einem sich selbst und anderen. Man wird hilflos und versteht nicht, was da mit einem passiert.
- Sie macht mich hilflos, zuweilen auch aggressiv.
- Wirklichkeitsverzerrung Lähmung; Gereiztheit; Aggressivität; misstrauisch
- verändern; Frage – Hoffnung – Heilung; nachdenklich; wie geht’s weiter; Partnerschaft?
- verändert mein Leben; gibt neue Impulse; setzt neue Entwicklungen in Gang; löst Trauer, Verzweiflung, Wut, aber auch Hoffnung (neue Lebensperspektiven) aus, schränkt manches (viele) ein; belastet; macht das Leben weniger “planbar”; macht manchmal Angst; verändert die Beziehung zum Partner
- Eröffnet eine neue Lebensperspektive; Beeinträchtigt mein bisheriges Leben in großem Maße.
- Ein Grund um bei ihr zu bleiben?

- Sohn, 33 J., ledig, Dipl Betriebswirt FH Aachen hatte Ende Jan. d. J. eine paranoide, schizophrene Halluzination (hörte Stimmen sich zu opfern). 10 Wochen geschlossenen Psychiatrie, dann offenen und jetzt Tagesklinik bis Ende September, dann versuchsweise 2mal halbtags je Woche Versuch zu arbeiten. Sohn erkannte die Notwendigkeit der geschlossenen Einweisung zunächst nicht an. Fügte sich aber. Wir erkannten starke Konzentrationsschwächen, Verwirrungszustände, starke innere Unruhe und große Müdigkeit, die auch heute noch anhält. Frage: Ist eine Rehabilitation möglich? Wie sollen wir, die Eltern, sich verhalten?

Antworten von Profis:

- Manchmal macht das Miterleben einer Psychose Angst.
- Es fordert meine ganze Aufmerksamkeit und Konzentration, um auch nur Teile dessen zu verstehen, was geschieht.
- Psychose fordert mich heraus, mich einzulassen und gleichzeitig zu schützen.
- erweckt Neugierde; ist oft nur schwierig zu erklären
- Psychose fordert mich heraus, eindeutig zu handeln.
- Psychose konfrontiert mich immer wieder neu mit einer ungewöhnlichen bizarren, fremden Welt

Antworten von Interessierten:

- Vor einigen Jahren befand ich mich in einer Klinik, wo mir das erste Mal Psychose- Betroffene begegneten. Ich empfand die Krankheit als etwas Unheimliches, was in mir Angst und Unsicherheit verursachte. Es war eine Angst davor, dass ich in den gleichen Zustand von erhöhter Abnormität und Zerrüttung der Persönlichkeit hineinschlitem könnte.
- hilflos; Verantwortung übertehmen; Teilnahme; bewußter leben
- traurig / wütend / ohnmächtig / hilflos / verständnislos, —voll

Alternative Behandlungsansätze I: Rooming-In in der Akutpsychiatrie

Psychoseseminar am 17. Nov. 1999

Ablauf:

Begrüßung

Was ist ein Psychose-Seminar? Kurze Erklärung (Hr. N.)- bei Bedarf

Begriff "Rooming-In" kurz erklären; bekannt aus der Gynäkologie und Kinderheilkunde

-> auch bei psychisch Kranken vorstellbar

Können wir uns das vorstellen?

-> Pro und Contra: Einstiegsdiskussion der Vorbereitungsgruppe

Hinweis darauf, daß Argumente nicht unbedingt der persönlichen Meinung entsprechen!

Wie ist das in Düren in der Klinik? Sind wir eher dafür oder eher dagegen?

P a u s e

schriftlich sammeln:

Wie sollte Rooming-In aussehen? Welche Bedingungen wünschen wir uns?

Hinweis auf nächsten Termin und das Thema

Verabschiedung

Material usw. mitnehmen:

- Flipchart mit Papier und Stiften
- TN-Befragungsliste(n)
- Themenliste(n)
- Bücher

Können psychotisch erkrankte Menschen lieben? – Sind sie lebenswert?

Psychoseseminar am 15. Dez. 1999

Ablauf:

Begrüßung

Was ist ein Psychose—Seminar? Kurze Erklärung (Hr. N.) – bei Bedarf

- Text vorlesen aus: Khalil Gibran “Der Prophet” (Fr. M.)
- Wer mag, kann (ein) Kärtchen schreiben zum Thema “Liebe” ->
- zusammen mit vorgegebenen Kärtchen zum Thema auslegen (siehe Anhang) ->
- ein Kärtchen aussuchen unter dem Blickwinkel des Abendthemas —>
- Gespräch darüber

P a u s e

- Gedicht vorlesen: Erich Fried “Dich” (Hr. N.)
- Hinweis auf das, was bisher noch nicht angesprochen wurde oder Fortsetzung des begonnenen Gesprächs
- neue Themen für 2000

Verabschiedung

Material usw. mitnehmen:

- TN-Befragungsliste(n)
- Themenliste(n)
- Bücher
- Kopien der Texte
- Kopien “Unbedingt wichtig”
- Kärtchen zum Thema
- leere Kärtchen

Unbedingt wichtig

- Psychotisch erkrankte Menschen sind je nach Phase und Stärke der Erkrankung immer die Nehmenden!
- Psychotisch erkrankte Menschen wollen nicht für andere da sein, helfen nicht, sind nur mit sich selber beschäftigt.
- Durch die Erkrankung und die Medikamente lebt der/die Kranke unter einer Käseglocke.
- Er/sie kann sich selber und die eigenen Gefühle nicht so wahrnehmen.
- Kontaktstörungen, Austausch ist nicht ausreichend möglich
- Liebesfragen betreffen alle Menschen!
- Der Mensch hat viele Aspekte und Seiten. Die Erkrankung ist nur ein Teil!

Anhang zum 15.12.1999

Zitate usw. zum Thema “Liebe”

- Peter Altenberg: Nachfechtung
- Was es ist ,Erich Fried
- Antoine de Saint-Exupéry: Die Stadt in der Wüste

- Dich, Erich Fried
- Liebende machen Bilder voneinander, Bertolt Brecht: Me-ti, Buch der Wendungen
- Ernst Penzoldt: Nächtliche Notizen
- Theodor W. Adorno: Minima Moralia
- zwei, Ernst Jandl
- Peter Altenberg: Fechtung
- Sri Chin Moe Gosh
- Hanns Dieter Hüsch
- Bhagwan Shree Rajneesh
- Liebel?, Hartmut Jabs
- Warum, Erich Fried
- An den Freund, Konstantin Wecker
- Margot Bickel
- Kristiane Allert-wybranietz
- Erich Fried
- Paul Léautaud
- Fernando Pessoa
- Martin Buber
- liegen, bei dir, Ernst Jandl
- Else Lasker-Schüler

- Anonyme Copla
- Silvia Giacornoni
- Solange du dem anderen sein Anderssein nicht verzeihen kannst,
Solange du dem anderen bist du weitab vom Wege der Weisheit.
Chinesisches sprichwort
- Friedrich Nietzsche
- Bertolt Brecht
- Hans-Curt Flemming
- Offefte, Hans-Curt Flemming
- Piritim A. Sorokin
- Meister Eckhart
- Goethe

(Wegen Copyright keine Veröffentlichung hier im Online – Archiv)

Psychose – was fordert sie von den Einzelnen?

Psychoseseminar am 15. März 2000

Ablauf:

Begrüßung

Was ist ein Psychose-Seminar? Kurze Erklärung (Hr. G.) – bei Bedarf

- Was ist eine Psychose?

Vorlesen aus Bäuml "Psychosen.." (Hr. N.) siehe Anlage

-> Einladen zur Ergänzung (auch durch uns)

- Zettel zur eigenen Besinnung zum Thema:

Was fordert eine Psychose von mir? (Plakat)

-> Nachfrage nach dem Wichtigsten des Aufgeschriebenen

-> auf Plakat aufschreiben

P a u s e

- Wofür kann ich sorgen, um auf das, was eine Psychose von mir fordert, vorbereitet zu sein? (Plakat)

Verabschiedung

Material usw. mitnehmen:

- Bücher
- Bäuml
- Liste: Psychose ist., (siehe 09/99)
- leere Kärtchen/Zettel
- Plakat: Was fordert eine Psychose von mir?
- Plakat: Wofür kann ich sorgen, um auf das...

Ergebnisse:

Was fordert eine Psychose von mir?

- Unsicherheit und Angst bewältigen
- Hilfe suchen, Spiegel in anderen finden
- Lebensqualität
- Zerstörung von Wertvollem, z. B. Kontakten (Opfer, das gefordert wird)

- Hilfe annehmen
- Verlust von lieben Menschen
- Kraft, Zeit, Liebe, viele Überlegungen zur Hilfe, Schuldgefühle; Rückzug z. B. aus der Nachbarschaft als Annäherung an den Sohn
- ständige Auseinandersetzung mit Hilflosigkeit; Klarheit der eigenen Position; Umgang mit eigenen widersprüchlichen Gefühlen; Kraft für Schuldgefühle
- Gelassenheit, Ruhe —> Umdenken, weniger Leistung
- Zukunftsangst bewältigen ’
- Mut hinzuschauen
- Mitgefühl und Klarheit im Verhalten
- eigene Begabung zur Psychose annehmen
- Aufmerksamkeit, um zu erkennen, wo etwas Krankhaftes auftaucht
- Bereitschaft, den Menschen als Ganzes und nicht nur die Erkrankung zu sehen —> Kontaktaufnahme mit gesunden Seiten -> Verständnis für Erkrankung im Leben der einzelnen Betroffenen, für die Enttäuschungen
- ehrliche Rückmeldung der eigenen Wahrnehmung

Betreuung – ein teures Vergnügen? – Kosten und eine mögliche Alternative: die Vorsorgevollmacht

Psychoseseminar am 19. April 2000

Ablauf:

Eingeladen sind der entsprechende Sachbearbeiter der Betreuungsstelle des Kreises Düren und ein Rechtspfleger.

Die beiden informieren über Kosten, die für Betreuungen anfallen, dann über Vorsorgevollmacht und beantworten Fragen aus der Runde

Drogen und Psychose – eine unheilvolle Kombination!?

Psychoseseminar am 17. Mai 2000

Ablauf:

Begrüßung

Vorstellung der Personen: wir haben vorbereitet – wir sind eingeladen

(1 niedergelassener Psychiater, 1 Klinikärztin, 1 Mitarbeiterin der Drogenberatungsstelle)

Themen vorstellen: (Plakate)

- I. Drogen als Auslöser von Psychosen
- II. Drogenkonsum bei psychotisch Erkrankten a) in akuten Phasen b) in symptomfreien Zeiten

Hinweis: umfangreiches Thema, sicherlich nicht erschöpfend zu bearbeiten

-> im Herbst wieder Psychoseseminar mit dieser Thematik möglich

Fragen zu den Themen sammeln – alle dürfen Fragen an alle stellen!

Pro Frage ein Kärtchen! (Kärtchen, Stifte, Schreibunterlagen)

Fragen werden den Plakaten I bzw. II zugeordnet.

-> Auslegen der Fragen Thema I -> Aussuchen einer der Fragen, die besonders anspricht

-> ein Mensch liest die Frage vor, wer eine ähnliche Frage hat, ergänzt diese

-> Beantwortung

P a u s e – ca. 20 Uhr

(In der Pause sortieren die TN der Vorbereitungsgruppe die Fragen zu Thema II)

Der größte Themenbereich bei II wird zuerst zur Beantwortung genommen

(Vorlesen durch Vorbereitungsgruppe)

Verabschiedung

Material usw. mitnehmen;

- Bücher
- leere Kärtchen/Zettel
- Stifte
- Schreibunterlagen?
- Plakate s.o.

Fragen, die zu den Themen formuliert wurden:

zu I. Drogen als Auslöser von Psychosen

- Bricht die Psychose nach einer einmaligen Einnahme von Drogen aus oder nach Einnahme über einen längeren Zeitraum?
- Welche Drogen lösen Psychosen aus?
- Was gehört zu Drogen?
- Woran erkenne ich, ob Drogen Auslöser von Psychosen sind oder umgekehrt?
- Woran kann ein Angehöriger oder Betreuer erkennen, ob Symptome aufgrund von Drogenkonsum oder aufgrund einer Psychose entstanden sind?
- Ist Ihnen als Betroffene/r oder als Angehörige/r die Gefahr bekannt gewesen, in die Sie sich begeben?

- Wie viel Zeit vergeht nach dem Einsatz der Drogen bis zum Ausbruch der Psychose?
- Wenn Eltern nicht frühzeitig darauf achten, dass ihre Kinder kein Haschisch rauchen, bekommen die zu 50 % eine Psychose

Diese Fragen wurden an diesem Abend besprochen.

Drogen, die zu Psychosen führen können:

- Haschisch
- Ecstasy
- Heroin
- Amphetamin
- Kokain
- LSD
- Designer-Drogen
- Pilze

andere Drogen:

- Alkohol
- Medikamente (Valium, Barbiturate)
- Nikotin
- Opium
- Crack
- Meskalin
- Morphium

zu II. Drogenkonsum bei psychotisch Erkrankten

a) in akuten Phasen

- Frage an die Betroffenen: Welche Droge, wenn überhaupt, lindert Symptome wie Angst, Verfolgungswahn?
- Frage an Betroffene: Geht es Ihnen in der Psychose mit Drogen besser?
- Welche Erfahrungen gibt es mit den verschiedenen Drogen im akuten Schub?

b) in symptomfreien Zeiten

- Ohne Amphetamin kann man die Nebenwirkungen von Neuroleptika nicht aushalten
- Alkohol ist pflanzlich und deshalb besser als andere Mittel um bei Psychosen Schlaf zu bekommen!
- Welche Erfahrungen haben Angehörige mit Drogen in symptomfreien Zeiten gemacht?
- Wie wirkt Alkohol in symptomfreien Zeiten auf die Betroffenen?
- eigene Erfahrungen von Betroffenen inwieweit Drogen bzw. Alkoholkonsum akute Phasen auslösen können
- Es wird erzählt, dass Haschisch gut ist gegen Psychosen. Manche sehen das nicht so. Warum?
- Wie verträgt sich das Rauchen von Haschisch mit der Dauereinnahme von Decentan 8? Gefahren? (Frage an die Klinikärztin)

Sonstige Fragen

- Psychose als Vorstufe zum Drogenkonsum?
- Welcher Zeitraum wird nach Drogenkonsum als kritische Zeit danach betrachtet?

Diese Fragen sollen in einem Psychose-Seminar im Herbst 2000 beantwortet werden. Siehe 18.10.2000 "Sackgasse Sucht- Psychosen und Drogen"

Leben mit der Psychose: Hilfe – Einmischung – Unterstützung

Psychoseseminar am 21. Juni 2000

Ablauf:

Begrüßung

-> Hinweis, dass heute der Erfahrungsaustausch das wesentliche des Abends sein soll

3 Plakate mit dem jeweiligen Begriff (Einmischung – Hilfe – Unterstützung)

- kurze Besinnung: “Welcher der 3 Begriffe spricht mich im Augenblick am meisten an?”
- Aufforderung, zum entsprechenden Plakat zu gehen -> wieder hinsetzen

Warum hat mich der entsprechende Begriff angezogen?

Beginn des Gesprächs mit dem meist gewählten Begriff

P a u s e (je nach Gesprächsverlauf)

evtl. Gespräch über Themen für Herbst / Winter

Verabschiedung

Einige Überlegungen zum Thema:

Einmischung: hitzige Diskussion (vgl. Überkochen von Gefühlen); emotional grenzüberschreitend; bedrohlich, da Seelengebäude der Erkrankten schon schwankend

Hilfe: ..ist Bürgerpflicht

akut, eher nüchtern, möglicherweise auch schmerzhaft, konfrontativ

Unterstützung: freiwillig, prozesshaft, im Gespräch, gleichberechtigt, partnerschaftlich

Wie kann wer wen unterstützen?

Material usw. mitnehmen:

- Bücher
- 3 Plakate s.o.

Gesucht: das richtige Medikament – die richtige Dosis, der richtige Umgang damit

Psychoseseminar am 20. Sept. 2000

Ablauf:

Begrüßung

leere Medikamenten—Schachteln liegen in der Mitte des Kreises auf weißer Papiertischdecke

- Anregung, sich von den Schachteln inspirieren zu lassen, sich eine oder mehrerer davon zu nehmen, über die es was zu sagen gibt.
- Austausch von Erlebnissen/Erfahrungen mit den Medikamenten – bei Bedarf Vorgabe durch Mitglieder der Vorbereitungsgruppe

P a u s e (je nach Gesprächsverlauf)

Verabschiedung

Einige Überlegungen zum Thema:

Fragestellungen, die uns leiten könnten:

- Wie finde ich das richtige Medikament?
- Welche Bedeutung hat das Verhältnis zum Arzt dabei?
- Welche Faktoren bedingen den Umgang mit dem Medikament?
- Gibt es unterstützende Maßnahmen, die sich auf die Dosierung auswirken können?

Material usw. mitnehmen:

- Bücher
- Schachteln und Papierdecke

Anlage zum Psychoseseminar am 20.09.2000

Erfahrungsbericht

Seit 14 Jahren bekomme ich nun schon konstant Medikamente und ich denke zum Glück waren auch zwei der neueren Generation dabei. Meiner Meinung nach ist es auch für den Arzt eine Art Lotteriespiel, weil auch er ausprobiert und nicht vorher wissen kann, wer was wie gut verträgt. Außerdem glaube ich, hat jeder Arzt so seine Vorlieben, was er gerne verschreibt.

Bei meiner ersten Dauermedikation Fluanxol depot 2%ig lebte ich wie unter einer Käseglocke. Nichts berührte mich noch und fast alles ließ mich kalt. Zudem verbrachte ich jede freie Minute in der Horizontalen (im Bett liegen).

Nach sechs Jahren, während meiner Umschulung, brauchte ich zusätzlich noch 2 andere Tabletten (Meleril + Truxal) und hatte trotzdem noch Symptome die mich schwer mitnahmen und nervten.

Danach war ich ca. 4 Jahre auf Leponex eingestellt, was schon mehr von meinem ich und meiner Person übrig ließ. Aber je nach Dosis macht es doch sehr müde und antriebslos. Für mich bedeutete dieses Medikament trotzdem einen Fortschritt, konnte ich doch endlich wieder symptomfrei leben.

Dann lernte ich noch ein neueres Medikament Serdolect für ein halbes Jahr

kennen, womit ich mich zwar sehr wohl fühlte, aber der Schutz vor einem neuen Schub nicht genügend gewährleistet war.

Mit meinem heutigen Zyprexa bin ich sehr zufrieden, weil es noch viel von meinem Ich – Gefühl übrig läßt und ich trotzdem stabil bleibe und es mir so ganz gut geht. Außerdem habe ich fast keine Nebenwirkungen.

Wenn ich daran denke, dass ich den Namen meines jetzigen Medikaments nur erfuhr, weil ich eine Mitpatientin danach fragte (Ich sah ja wie sie auf mich wirkte und wie es ihr ging), möchte ich meinen medikamentösen Weg weniger als Suche, sondern mehr als Odysse bezeichnen.

Sackgasse Sucht – Psychosen und Drogen

Psychoseseminar am 18. Okt. 2000

Ablauf:

Begrüßung (eingeladene Gäste: Dr. P. Gesundheitsamt DN, Fr. H. Drobs DN)

Rückblick auf Psychoseseminar im Mai (alte Karten)

Hinweis, dass während der Beantwortung der noch offenen Fragen jederzeit neue dazu auf die ausliegenden Karten geschrieben werden können. Möglichkeit, selber vorzulesen oder an Fr. S. und Hr. N. zu geben.

Fr. S. und Hr. N. lesen die Fragen vom Mai vor.

Reihenfolge: symptomfrei – akut – sonstige

P a u s e (je nach Gesprächsverlauf)

Verabschiedung

Material usw. mitnehmen:

- alte Karten
- neue Karten
- Stifte
- Filzstifte
- (alte) Wandzeitungen
- Kreppband
- Zusammenfassung Mai 2000

Ergebnisse:

Ablauf entsprechend der Vorbereitung

vorab Korrektur zu den Drogen, wie im Mai notiert:

Drogen die Psychosen auslösen können, sind:

- Haschisch,
- Ecstasy,
- Amphetamin,
- LSD,
- Kokain,
- Designerdrogen,
- Pilze,
- Crack,
- Meskalin

Sonstige Suchtmittel:

- Alkohol,
- Medikamente (z. B. Valium, Barbiturate),
- Nikotin,
- Opium,
- Heroin,

- Morphinum

3 wesentliche Ergebnisse

Alkohol dient bei Betroffenen, deren Psychose durch Drogen ausgelöst wurde, oft als Drogenerersatz.

Ganz wichtig ist es, die Verantwortung im Umgang mit Alkohol und Drogen immer bei den Betroffenen (Erkrankten) zu lassen bzw. sie Ihnen zu geben.

Suchtmittel sind Ausdruck von Suche nach einem erfüllten Leben. Es muss etwas anderes gefunden werden, was das Leben interessant und lebenswert macht.

Hilfe, die Angehörigen verstehen gar nichts mehr!

Psychoseseminar am 15. Nov. 2000

Ablauf:

Begrüßung (evtl. Vorstellung des Psychoseseminars)

Einladung zum Spiel und Erklärung

Gruppen finden sich zusammen nach folgenden Kriterien:

- 1. Wohnort – Düren / andere
- 2. Geburtstag im – Frühjahr / Sommer / Herbst / Winter
- 3. Weg zum heutigen Treffen mit – Auto / Fahrrad / öffentlichen Verkehrsmitteln / zu Fuß
- 4. Medikamenteneinnahme heute – ja / nein
- 5. Kenntnis der Rheinischen Kliniken von innen – ja / nein

- 6. Miterleben einer Erstaufnahme – ja / nein
- 7. Bezüglich Psychose-Erkrankungen am wenigsten Verständnis erlebt von – Profis / Erkrankten / Angehörigen / anderen
- 8. Hilfe um Psychose-Erkrankungen besser zu verstehen durch – Bücher / Gespräche / Therapie / sonstiges

Überleitung zum Thema:

Situationen, in denen wir nicht verstanden haben, kennen wir alle – auch bezüglich der Psychose-Erkrankung. Angehörige stecken in einer speziell schwierigen Situation, da sie mitten drin stecken, also in Verbindung mit allen Beteiligten, was zwangsläufig Auswirkung auf alle Beteiligten hat, alle sitzen nämlich in einem Boot.

Vor der Pause Beschäftigung mit Punkt 7 oben.

P a u s e

Überleitung von Punkt 7 zu Punkt 8

Themen für 2001 sammeln – Ankündigung: Rückblick auf Psychosesem. in 2000

Verabschiedung

Wichtige Überlegungen:

- Unterschied Ersterkrankung – spätere Schübe
- Mangel an Aufklärung; unterschiedliche Meinungen verwirren
- Überängstlichkeit / Überfürsorglichkeit als Ausdruck von Unsicherheit.
- Ersterkrankung kann zu Übertreibung / Dramatisierung führen
- wieviele Schübe brauchen Angehörige um zu verstehen?
- unterschiedliche Angehörige; Eltern, PartnerInnen, Kinder
- Barriere der Verständigung – Nicht-wahrhaben-wollen der Erkrankung

Material usw. mitnehmen:

- Filzstifte, Kreppband, Wandzeitungspapier
- Bücher

Kreativ trotz Psychose: malen, tanzen, singen, schreiben...

Psychoseseminar 20. Dez. 2000

Ablauf:

Begrüßung (evtl. Vorstellung des Psychoseseminars)

1. Was haben Sie erlebt mit Ihrer Kreativität im Zusammenhang mit Psychose, sei es als Psychose-Erfahrene/r, Angehörige/r oder Profi?

Hinweis: Wertschätzung und Würdigung der Kreativität der/des jeweils anderen ist wichtig.

2. Welche Bedeutung hat/hatte die Kreativität im Verlauf der Erkrankung?

Sind Veränderungen vorgekommen?

Wichtige Überlegungen zum Thema:

Kreativität

- als Ausdruck von Konflikten
- als Ventil/Entlastung
- als Inhalt (Sinn des Lebens)
- als Teil der Tagesstruktur
- als Gemeinschaftserlebnis
- als Rahmen für Gefühle, um sie zu kanalisieren
- Angst vor erneutem psychotischem Schub, der durch kreatives Gestalten ausgelöst werden könnte

- Kreativität im Schonraum in einer Schonzeit

P a u s e

Jahresrückblick – was war gut, was war verbesserungswert?

Themen für 2001

Verabschiedung

Material usw. mitnehmen:

- Filzstifte, Kreppband, Wandzeitungspapier
- alte Themen aus 2000
- bereits gesammelte Themen für 2001

Ergebnisse:

Rückblick auf 2000:

- Themen alle interessant, besonders Drogenthemen, gerade auch mit Profis
- methodisch wurde schriftliche Eigenbeteiligung hervorgehoben

Wodurch entstehen Psychosen? – Ursachen und Auslöser

Psychoseseminar 21. März 2001

Ablauf:

Begrüßung (evtl. Vorstellung des Psychoseseminars)

Anregung, auf Klo-Rollen aufzuschreiben, was als Auslöser von Psychosen bekannt ist

(Klo-Rollen, Filzstifte, Topf oder Klappkiste mit Tuch)

-> Texte von den Klo-Rollen vorlesen -> Gespräch darüber

P a u s e

Darstellung von möglichen Ursachen durch Fachfrauen:

- Dr. Schain (niedergel. Psychiaterin) – medizinisch
- Fr. Leiber-Haberstroh (niederg. Ärztin f. Psychotherapie) – psychologisch
- Fr. Sieburg (Angehörige) – Aspekte chinesischer Ernährungslehre

Verabschiedung

Material usw. mitnehmen:

- dicke Filzstifte, Kreppband, Wandzeitungspapier
- Bücher
- Klo-Rollen, Gefäß, Stoff, Filzstifte

Wodurch entstehen Psychosen? Ursachen und Auslöser

Ergebnisse

Wodurch entstehen Psychosen ?

Ursachen und Auslöser als Anregung von den Teilnehmer auf Klo-Rollen aufgeschrieben, was als Auslöser von Psychosen bekannt ist.

- Stress
- Hitze
- Konflikte in Beziehungen,
- Überforderung
- Drogenprobleme
- Medikamente abgesetzt
- Dichte spirituelle Erlebnisse
- Einsamkeit

- Überforderung im Beruf
- Fasten
- Einsamkeit
- Angst um den Arbeitsplatz
- Wahrnehmung von Stimmen
- Schlaflosigkeit
- Schlafmangel
- Überarbeitung
- Mißverstanden werden
- Liebeskummer
- Probleme
- Gewissenskonflikt
- Entscheiden – Ja oder Nein
- Loslassen der erwachsenen Kinder
- Nicht ausgelebte Aggression
- Schwellen wie Pubertät, Schwangerschaft, Wechseljahre
- Verluste
- Stress um Beruf
- Überforderungssituationen
- Das in einer privaten Unterhaltung plötzlich auf ein anderes Thema eingegangen wird
- Auslöser: eine Frau, auch Ursache

Aus der Klinik entlassen – was nun?

Psychoseseminar 18. April 2001

Ablauf

Begrüßung (evtl. Vorstellung des Psychoseseminars)

Betroffene und Angehörige mit der Frage Sicherheit / Unsicherheit auf der Suche nach, was tut mir gut?

Herr Görgen, Herr Niederau erzählen

Vorstellung vom SPZ – Fr. Zaremba / Fr. Viebrock

Anregung, in Form von Plakaten wird das SPZ dargestellt

Kontakt und Beratungsstelle Fr. Malat

P a u s e

- Tagesstätte Fr. Heysmanns
- Arbeit / Beschäftigung Herr Frinken
- Integrationsfachdienst Herr Wißmann
- Betreutes Wohnen Fr. Zaremba

Verabschiedung

Material usw.:

- Plakate
- Kopien zum mitnehmen

Ist jemand schuld an der Psychose?

Psychoseseminar 16. Mai 2001

Ablauf:

Begrüßung (evtl. Vorstellung des Psychoseseminars)

Einladung an Anwesende: vorbereitete Kärtchen beschriften zur Frage “Wer oder was ist schuld an der Psychose?” (je 1 Schuldige/r auf 1 Kärtchen) – evtl. Kärtchen verteilen

-> sortieren nach Gruppen

Hinweis:

Die Vorbereitungsgruppe hat festgestellt, dass es hart ist, schuldig gesprochen zu werden.

- Welche Gefühle sind jetzt hier aufgetaucht?
- Wie geht es mir, wenn ich jemanden beschuldige?
- Wie geht es mir, wenn ich beschuldigt bin?

Aktuelle Situation berücksichtigen!

P a u s e

Woher kenne ich Schuld? – Was ist Schuld?

Schuldige finden -> Ursachen finden -> erneute Krisen verhindern – etwas wieder “gut machen”

Verabschiedung

Wichtige Gedanken zum Thema:

- Gefühle, wenn jd. als schuldig bezeichnet wird (Wut, Ärgern, Verzweiflung...) durch z. B. Fehler bei der Arbeit oder Autounfall
- Schuld – der Eltern; von Gott; der Umstände; von mir selbst
- Schuldiger— Verursacher – Geschädigter
- schlechtes Gewissen
- Schuld – Angst vor Strafe
- Schuld – Gott – beten
- Schuldgefühle – Schuldzuschreibungen

- Schuld entsteht nur durch absichtsvolles Handeln?
- Werte, Moral, Gesetze
- Schutz voreinander
- Schuld ist eine Grenze
- Schuld – Entschuldigung/Entlastung
- Schuld macht krank

Material usw.

- Kärtchen
- großes Papier
- Stifte, Filzschreiber, Tesakrepp
- Bücher

Ist jemand schuld an der Psychose? – Psychoseseminar 16. Mai 2001

Ergebnisse

Antworten auf die Frage: Ist jemand schuld an der Psychose?

- mein Gehirn
- der Betroffene selbst
- nicht der Psychoseerkrankte alleine
- ich selbst
- er selbst
- es gibt keinen Schuldigen
- Ehemann
- Schwiegermutter
- Eltern
- Mutter
- Vater
- Oma

- Frau des Lebens
- EX – Ehemann
- Trennungsknacks
- Lebensweise
- Ernährung
- Einsamkeit
- Umwelteinflüsse
- Drogen
- die Umstände
- Druck
- Stress
- der Stress und die Überbelastung
- Überbelastung
- berufliche Überforderung
- stressbringende gesellschaftliche Zwänge sicher auch
- Krankenhaus im Babyalter
- Erbanlagen
- fehlende Sexualität
- Schlafmangel
- Ärzte verschlimmern vieles
- die dadurch erforderliche ärztl. Behandlung und deren Intensität

Ich kenne Schuld

- von der Arbeit
- von der Religion
- von Gesetzen und Regeln
- von Schuldzuweisungen der Eltern
- von Schuld und Gewissen

- von den Ansprüchen und Ideale an mich selber
- von Schulen und Kindergärten
- von Schicksalsschlägen für die Ich mich verantwortlich fühle
- von Schuld und versagen
- von Unterlassung Richtigen erforderlichen Maßnahmen
- von Liebesentzug und Schuldgefühlen
- von Schuld und Bestrafung

Assoziationen zu “Schuld”

- Schuld und Moral
- Schuld und Rollenerwartungen
- Werte und Normen
- Aushandeln von Schuldanteilen
- Anerkennung von echtem schuldig geworden zu sein
- Schuldbewußtsein und Unschuldsbewußtsein
- Krankheit als Strafe der Schuld ?
- Entlastung durch Schuldzuweisung (Erleichterung)
- Schuld der Medien durch unterlassene, mangelhafte Aufklärung
- Schuld an der Umweltverschmutzung
- Schuldig werden an den Nachkommen
- Schuld und Selbstverantwortung
- Schuld und Sühne
- Schuldig geschieden?

Lust und Pflicht, der schmale Grad selbstverantwortlichen Lebens

Psychoseseminar 20. Juni 2001

Ablauf:

Begrüßung (evtl. Vorstellung des Psychoseseminars)

Die Moderatorin beginnt, ihre Unlust zu äußern

-> Anregung zum Austausch über persönliche Erfahrungen -> Gespräch

P a u s e nach Bedarf

Material usw. .

- großes Papier
- Stifte, Filzschreiber, Tesakrepp

Lust und Pflicht... – Psychoseseminar 20. Juni 2001

Ergebnisse

Lust

- Freude an der Arbeit
- Kontakt mit Mitmenschen
- subjektives Befinden
- Selbstwertgefühl
- mitbestimmen können
- stolz auf eigene Leistung sein
- Entlohnung
- Unabhängigkeit
- kleine Schritte machen dürfen
- Selbständigkeit

- Macht – Eigenkontrolle
- genießen können
- Spaß haben
- Gammeln können
- Zeit selbst einteilen können
- Freiheit zu eigenen Entscheidungen
- private Kontakte selbst bestimmen
- sich fallen lassen können

Pflicht

- Sachzwänge
- Regelmäßigkeit
- für sich selber sorgen
- Verantwortung übernehmen
- Vertrauen rechtfertigen
- Zuverlässigkeit
- zu seinem Wort stehen
- Pünktlichkeit
- eigene Grenzen erkennen
- mit Enttäuschungen umgehen lernen
- Durchhaltevermögen
- funktionieren müssen
- mit anderen auskommen müssen
- sich selber treu bleiben
- hinterfragen
- für Freude sorgen – innerlich lachen
- sich entwickeln
- Ehrlichkeit

- Gefühle wahrnehmen, zulassen und kontrollieren
- sich Hilfe suchen

Psychose – eine unheilbare Erkrankung?

Psychoseseminar 19. September 2001

Ablauf:

Begrüßung (evtl. Vorstellung des Psychoseseminars)

Einführung ins Thema

-> Was ist eigentlich Heilung? (bunte Scheibe mit Begriff "Heilung" darauf) – Brainstorming, Ergebnisse auf Karten (Schreiben durch die Vorbereitungsgruppe)

Erfahrungsgemäß geht der Weg, der vielleicht in Richtung Heilung führen kann, über Besserung (bunte Scheibe mit Begriff "Besserung" darauf) -> Teilnehmerinnen schreiben selber Kärtchen mit je einem Begriff pro Karte -> auslegen

P a u s e

Gespräch über das bisher Entstandene

Verabschiedung

Wichtige Gedanken zum Thema:

- heilen -> Gesundheit -> Weltbild
- heutige Gesellschaft: Leistungsdruck, viele Kommunikationsmöglichkeiten (moderne Medien) -> mangelnder Erdbezug; Drogen

- individuelles Bild von gesund/krank -> gesellschaftliches Bild
- Lebensumfeld muss neu gestaltet werden
- Chance auf Besserung/Heilung steigt: Aufbau eines sozialen Netzes – Kontakte, Beziehungen, Sorge für sich selbst, aufpassen, sein eigener Manager werden, Auseinandersetzung mit der Krankheit
- Wer kann heilen?
- Symptomfreiheit durch den Arzt
- Kontroll/Steuerung der Psychosen (Medikamente, Leben einrichten) -> Minderung der Krisen und auslösenden Situationen
- These: Da die Gesellschaft nicht gesund ist, können Psychotiker nicht heilen.

Material usw.

- Kärtchen (weiß + bunt)
- Stifte, Filzschreiber, Tesakrepp
- Tapetenrolle
- Kleber / Klebestift
- bunte Scheiben “Akuter Schub”, “Besserung”, “Heilung”
- Bücher

Angst vor Gewalt in der Psychiatrie

Psychoseseminar 17. Oktober 2001

Ablauf:

Begrüßung (evtl. Vorstellung des Psychoseseminars)

Einladung zum Gespräch über Gewalterfahrungen; evtl. Beginn durch Vorbereitungsgruppe

verschiedene Bereiche von Gewalt wiederholen und aufzeigen (durch Vorbereitungsgruppe)

P a u s e

Was ist zu tun, damit Gewalt weniger wird?

Wie kann ich praktisch in meiner Situation Schritte gehen, damit Gewalt weniger vorkommt? (Information und Beratung gegen Gewalt)

Angebot zu Entspannungsmusik zum Abschluss — wer gehen möchte kann gehen

Verabschiedung

Wichtige Gedanken zum Thema:

- (Zwangs-) Fixierungen
- Anordnungen zur Fixierung
- K. o. – Spritze
- Wirkung / Nebenwirkungen von Medikamenten
- Notwendigkeit zum Kontakt
- Wie sinnvoll / notwendig ist Gewalt?
- geschlossene Unterbringung / Trennung der Patientinnen von den Angehörigen
- Behandlung kann immer zur Gewalt werden
- wieviel Menschlichkeit ist in der Krise möglich -> wie ist sie zu bewahren?
- Gewalt unter Patienten; Angst der Patienten voreinander
- verbale Gewalt (Bedrohungen, Beschimpfungen...)
- Kuschen als Indiz eines gewalttätigen Systems
- wie erleben Angehörige Gewalt der Erkrankten?
- Behandlungsvereinbarung als Möglichkeit zu weniger Gewalt in der Behandlung

Material usw.

- Kassettenrekorder
- Musik
- Kerzen
- Unterlagen Behandlungsvereinbarung

Religiöse Inhalte in der Psychose

Psychoseseminar 21. November 2001

Ablauf:

Begrüßung (evtl. Vorstellung des Psychoseseminars)

Kleines Rollenspiel: Moses beim Psychiater (wurde nicht durchgeführt)

Einladung zum Gespräch über religiöse Erfahrungen – nicht nur in Psychosen

Wandzeitung: nutzbare Erfahrungen / unkontrollierbare, überschwärmende Erfahrungen

P a u s e

Was kann ich tun, um unkontrollierbare, überschwärmende Erfahrungen zu nutzen?

Verabschiedung

Wichtige Gedanken zum Thema:

- Glaube gibt Kraft für den Alltag
- Glaube gibt Stärke
- Glaube gibt Sicherheit
- Glaube befreit
- unterschiedliche Wahrnehmungsebenen

- Telepathie
- sich als Sonnengott erleben
- sich wie Gott fühlen
- Schuld
- Botschaften erhalten
- religiöse Inhalte in Träumen
- Berufung
- Verbundenheit
- Sinn geben
- religiöse Erfahrungen in unserem Leben (Träume, Kindheit, Psychosen...)
- spirituelle Entwicklung
- Angst vor dem strafenden Gott (Verfolgungswahn)
- Religiosität – Sinn – Orientierung; wo komm ich her, wo geh ich hin?
- Kinder Gottes
- göttlicher Funke

Material usw.

- Wandzeitung
- Filzschreiber
- Bibeltext: Moses bei der Übergabe der Zehngebote

Religiöse Inhalte in der Psychose – Psychoseseminar 21. November 2001

Ergebnisse

nutzbare Erfahrungen **unkontrollierbare,**
 überschwemmende Erfahrungen

Blumen wachsen auf Bekehrung des Paulus
 winterlichem Seelengrund

sich selbst als Jesus fühlen

"Es gibt keinen Tod"

nutzbare Erfahrungen	unkontrollierbare, überschwemmende Erfahrungen
psychotische Hinweise in den Alltag einbinden	"Es gibt keinen Tod" sich selbst wie Gott fühlen
"Glauben"	sich selbst als Erlöser opfern
leitende und schützende Intuition	göttliche Erleuchtung
durch psychotische Erfahrung göttliche Hilfe erleben	Grenzen zwischen "religiösen Realitäten" und psychotischem Glauben

Was Sie schon immer sagen oder fragen wollten... (offener Gesprächsabend)

Psychoseseminar 19. Dezember 2001

Ablauf:

Begrüßung (evtl. Vorstellung des Psychoseseminars)

Gespräch über aktuelle Themen und Fragen

Erfahrungsaustausch Zwangseinweisung muss das sein?

Protokoll des Psychoseseminars vom 16.10.2002

Anwesend waren 12 Personen; eingeladener Gast: Herr Jansen Kreisbetreuungsstelle.

Zu Beginn des Seminars hatten Angehörige, Psychose-Betroffene und professionell involvierte die Möglichkeit zum Erfahrungsaustausch. Die Erfahrungsberichte einiger Betroffener gaben Einblick den Verfahrensablauf bei einer Zwangseinweisung. Besonders bedeutsam waren die Schilderungen der erlebten Gefühle die damit im Zusammenhang standen. Dies ging sogar soweit, dass ein Betroffener zu der Überzeugung gekommen war, dass die zeitlich weit zurückliegende Zwangseinweisung sein Leben und seine Intimsphäre zerstört hatte, da nun das ganze Dorf darüber bescheid wusste und er selbst seinen Zustand anders als die anwesende Ärztin einschätzte. In der Klinik waren seine Erfahrungen dann auf der geschlossenen Abteilung sehr schlecht.

Der Duktus (Kernaussagen) der insgesamt geäußerten Erfahrungen bündelte sich n. m. E. um die Begriffe „Macht, Ohnmacht, Hilflosigkeit und Scham“.

Herr Jansen von der Kreisbetreuungsstelle versuchte seine Arbeitssituation klar zu machen, denn er hat tagtäglich mit diesem Thema zu tun. Seine teils humorigen Schilderungen die mit seiner Berufsauffassung zu tun hatten, stellten in einer witzigen Interaktion einen gelungenen Protagonisten zu dem ansonsten schwer belegten Thema dar. Dies wurde am Ende sogar mit einem kleinen Beifall honoriert.

Die in der Vorbereitungsgruppe erarbeitete Verlaufsstruktur wurde nicht eingehalten. Dies geschah aus dem Grund, weil Hr. Dr. Kuczhak-Alawie aus Krankheitsgründen nicht an der Veranstaltung teilnehmen konnte und damit die medizinische Seite thematisch nicht zum tragen kam. Als Positivum konnte heraus gearbeitet werden, dass zum Thema „Betreuung“ Wissensdefizite zu einem emensen Fragenkatalog führten und die Anregung kam, dieses Thema im nächsten Halbjahr wieder aufzunehmen.

Zu dem letzten Punkt „Wie kann Abmilderung“ geschehen kam die Gruppe nicht mehr.

Cannabis – Doppeldiagnose: Sucht und Psychose – Welche Zusammenhänge und Besonderheiten gibt es?

Protokoll des Psychoseseminars vom 20.11.2002

Anwesende: 14 Personen; Experten Fr. Großmann-Mezinger

Einleitung und Überleitung in das Thema wie in der Vorbereitungsgruppe unter Ablaufpunkt 1+2 geplant, auch durchgeführt.

Danach geben die Experten einen theoretischen Input in das Auditorium. Demnach gibt es einen Kreislauf der Symptomatik bei Cannabiskonsum und Psychose.

Dieser verläuft folgendermaßen:

Beim Konsum von Cannabis verläuft die Positivsymptomatik so, dass die sozialen Kontakte eher verbessert werden. Meist liegt eine genetische Disposition vor, sodaß diese Menschen schneller und eher an einer Psychose aufgrund oder in Begleitung von Haschischkonsum erkranken, als Menschen ohne genetische Disposition.

Vergangene Verletzungen werden verstärkt und die Entwicklung führt zur Dünnhäutigkeit. Die Wahrnehmung von sich selbst wird negativer, weil stets die negativen Erfahrungen beleuchtet werden. Das Suchtmittel wird eingesetzt um eine positive Wirkung anderen Menschen gegenüber zu haben. Man selbst nimmt diese psychische Verschiebung oder den Persönlichkeitsknick nicht

oder nur wenig wahr. Anderen Menschen hingegen fällt die Veränderung auf, dann ist es meist schon zu spät.

80 % der Gruppe der Betroffenen findet Hilfe bei Freunden in der Gruppe der Gleichaltrigen (Peergroup).

Wie kommt es zuletzt zum Ausbruch einer Psychose:

Die Filterfunktion in der Wahrnehmung wird durch Drogen herabgesetzt. Man wird sensibler und insgesamt empfindlicher gegenüber der Außenwelt. Der Konsum der Drogen führt zur Sedierung (Beruhigung) und um ähnliche Effekte zu erzielen muss eine Dosissteigerung erfolgen.

Nahtlos geht die Wirkung des Cannabis weiter und die Rückkehr zur Normalität erfolgt zuerst erschwert später gar nicht mehr. Das dass Gehirn immer weiter denkt (Wachschlaf) und kein Schlaf erfolgt, wirkt sich noch als Verstärker für eine Psychose aus. Hier erfolgt der Hinweis von Dr. Peters, dass es in Köln am 02.12.2002 im AOK-Haus ein Seminar zum Thema Frühwarnsymptomatik gibt. Beim Haschischkonsum wird die Frühwarnsymptomatik überdeckt und falsch gedeutet (wird nicht zu sich selbst gehören fokussiert). Es kann jedoch der Eindruck entstehen, dass das Denken anders ist als sonst.

Als Besonderheiten wurde verifiziert, das Drogen und Medikamente eine hohe Verfügbarkeit haben. Gelernt wird, für alle unangenehmen oder angenehmen Gefühlszustände etwas zu schlucken. In diesem Fall wird besonders darauf hingewiesen, dass Jugendliche zu dieser Gruppe gehören. Über Erfahrungen wird nicht mehr gelernt. Durch die Einnahme einer Droge werden die Probleme scheinbar gelöst. Man braucht dann auch nicht mehr zu „leiden“. Fr. Großmann-Mezinger fügt ihrer Ausführung noch hinzu, dass verlernt wird auch mal eine Bedürfnisspanne auszuhalten. Darüber wird verlernt, dass man selbst wirksam ist und Einfluss nehmen kann.

Zu Beginn des Seminars hatte Dr. Peters ein Infoblatt herumgehen lassen. Dieses bezog sich inhaltlich auf den erarbeiteten Kontext der Vorbereitungsgruppe den Punkt „Ich-Defizite“.

In dem Seminarverlauf wurden die aufgeführten 15 Punkte bearbeitet und zuletzt entstand ein homogenes Abbild des Themas „sucht und Psychose“. Die Erlebnisberichte mancher Betroffener lockerten den Verlauf etwas auf und gaben Einblick über persönliche Hintergründe zu dem Thema.

Mehr Infos zu dem Thema unter: www.dgds.de oder www.dgsuchtmedizin.de.

Was Sie schon immer im Psychoseseminar fragen wollten

Protokoll über das Psychoseseminar vom 18.12.2002

Anwesend 7 TN (6 TN sind Fachleute 1 TN ist Experte) keine Expertenbegleitung

Begrüßung der Teilnehmer, Vorstellung von Fr. Röder und Einstieg in das „Fragestundenthema“.

Hinweise werden gegeben auf das Thema spezielle Ernährung bei Psychosen von Fr. Sieburg

Gefragt wird: Können Tiere, Menschen die sich im psychotischen Akutzustand befinden Vorteile bringen; dazu wird geantwortet, das in solchem Zustand die Anwesenheit von Tieren zu „Wahrnehmungsverkennungen“ führen könnte und den Tieren eher eine unbedeutende Rolle zukommen könnte. Um genaueres eruieren zu können würde ggf. das IN zur Verfügung stehen. Im Akutzustand käme dann eher die „Soteria“ in Betracht. In der Nachbetreuung können Tiere dann an Bedeutung gewinnen.

Meinerseits wird die Frage gestellt, wie mehr Betroffene in das PS kommen

könnten. Von den Anwesenden weiß aber keiner so richtig Rat, da die zu Betreuenden in der Klinik zu krank sind.

Thema Behandlungsvereinbarungen: Fr. Sieburg macht den Vorschlag, dass wenn jemand die Klinikbehandlung abgeschlossen hat, in der Kette die BV macht und die positiven Punkte schriftlich fixiert und die Formblätter dann zur Verwahrung in die Klinik zurück gehen.

Nächster AK-BV findet am 29.01.2003 von 17.00 – 18.30 Uhr in der Kontakt- und Beratungsstelle statt.

Veranstaltungshinweis: 19.02.2003 17.00 -18.30 Uhr in der KoBs Infoveranstaltung; Ankündigung in der Tagespresse und im Monatsprogramm. Merkblätter sollen beim Paritätischen hinterlegt werden.

Idee: Mit dem Thema BV an die Klinik herantreten und mit Kliniksozialarbeitern über die thematische Verortung in Soziogruppen sprechen. Dazu gibt es Resonanz innerhalb der Gruppe. Dieses Thema wird jedoch seitens der Kette e. V. mittelfristig angegangen d. h. innerhalb der ersten 3 Jahresmonate 2003.

ÄrztInnen, die wir im 1. Halbjahr 2003 als Experten zum PS einladen können sind: Fr. Dr. Becker Fr. Dr. Tönnissen Hr. Dr. Pennings Hr. Dr. Kuczhak-Alawie

Beim Rückblick auf das Jahr 2002 wird speziell nochmals auf die Moderationsfähigkeiten geschaut. Im 1. Halbjahr 2002 wurden bestimmte einleitende Sätze auf verschiedene Leute aufgeteilt. Ich schlage vor, dass die Moderation auch wechseln kann, dieses Modell wird aber nicht gut angenommen. Das Problem wird in die Vorbereitungsgruppe vertagt. Von einer Vorstellungsrunde wird abgeraten, dies hätte sich in der Vergangenheit nicht bewährt und könne Ängste auslösen.

Methodenvielfalt im PS:

Mehr einbezogen werden sollten:

- Rollenspiel
- Theater
- Kartentechnik
- Impulsreferat
- (Flip-Chart)

Themensammlung 2003

- Soteria
- Soziotherapie
- Behandlungsvereinbarungen (2. Halbjahr)
- Rückfallprophylaxe
- Betroffene Angehörige (Erfahrungen von Angehörigen im Klinikalltag)
- Psychose und Urlaub
- Betreuungsrecht

Spiel – Keine Einsicht in die Erkrankung! – Wer übernimmt die Verantwortung?

Protokoll vom Psychoseseminar am 19.03.2003

1. Übliches Prozedere zum Beginn der Veranstaltung. Begrüßung von Fr. Dr. Knittel

2. Spiel Fr. Spilles-Schoffers und Fr. Auerswald spielen ein vorher geplantes Wortspiel.

Jede erhält ein Schild auf dem „Arzt“ drauf steht. Mit einigen Sätzen wird

versucht dar zu stellen, dass jede Spielerin ganz fest davon überzeugt ist, der Arzt zu sein und die andere Person aufgrund von festgestellter psychischer Krankheit in die Klinik ein zu weisen.

Das Spiel verlief kurz und war danach nicht ganz transparent für die anwesenden Personen. Durch eine Besprechung wurde das Gemeinte in dem Spiel transparent und konnte gleichzeitig als Brücke ins Thema genutzt werden. Das sich anschließende Gespräch hatte eine langsame Dynamik, sodass alle Beteiligten nach meiner Einschätzung gut folgen konnten. Erfahrungen aus dem Bereich Krankheitseinsichtigkeit bzw. Krankheitsuneinsichtigkeit wurden geschildert. Eine klärende Ebene wurde von Fr. Dr. Knittel aufrecht erhalten, die ebenfalls Beispiele aus Ihrem Klinikalltag mitgebracht hatte.

Nach der Pause stellte sich die Frage, was man tun könnte. Das Ergebnis der zusammen tragenden Arbeit war umfangreich.

Zusammen getragen wurde unter der Frage: Was kann man tun:

- spazieren gehen um ins Gespräch zu kommen, d. h. ein schöner Rahmen wird geschaffen, um Gesprächsnähe zu bekommen
- soziales Netzwerk schaffen , damit war gemeint, dass ein Hilfenetz aus Nachbarn, Arzt Familienangehörigen aufgebaut wird, die bei drohender Gefahr eines Betroffenen gegen sich selbst eingeschaltet werden können.
- Depotmedikation um über einen gewissen Zeitraum einen Medikamentenspiegel zu gewährleisten.
- Gesetzliche Betreuung
- Behandlungsvereinbarungen (Aufklärung über BV ; auslegen von Faltblättern)
- Geduld: Ein Angehöriger schilderte wie über die Geduldsschiene eine Öffnung gegenüber dem Standort „Krankheitsuneinsichtigkeit“ geschehen kann.

- Sozialpsychiatrischer Dienst (SPD; Gesundheitsamt) Der Nachteil an dieser Institution ist die begrenzte Geschäftszeit und die auftauchende Frage nach einem Kriseninterventionsdienst in der Stadt Düren.
- Institution Notarzt Der Nachteil daran ist, das es u. U. ein fachfremder Arzt sein kann, der weniger kompetent ist und daher es ggf. zu einer Zwangseinweisung kommen könnte.
- Patientenfreundlichere Klinikkonzepte (Krisenstation, Krisenbett u.ä.)

Nach dem Seminar kam die Frage auf, welche Krisendienste es nun wirklich in Düren gibt und die Gruppe PS mit der Klinik zusammen ein Krisenkonzept andenken sollte. Die Besprechung zu dieser Denkfigur verlegten wir dann auf Mitte bis Ende des Jahres. Im Juni 2003 soll es ein Treffen geben, um die Themen für das 2. Halbjahr 2003 fest zu legen.

Psychose und Urlaub

Protokoll über das PS vom 21.05.2003

Anwesende: 12 Personen (Expertenbegleitung Hr. Dr. Galke)

Thema: Psychose und Urlaub – unvereinbar?

Vor dem Seminar wird der Raum dekoriert. Es wird eine Urlaubsatmosphäre mit Sonnenschirm, Campingstuhl, Raeggaemusik, versucht herzustellen.

Die Begrüßung wird aus dem Campingstuhl gemacht.

Durch die Arbeit mit den Karten wird die Atmosphäre aufgelockert und der Einstieg zum Erzählen des in persönlich Erfahrenen wird erleichtert und im Verlauf des Seminars erzählen mehrere TeilnehmerInnen Ihre Erlebnisse mit einer Psychose während eines Urlaubes. Es entwickelt sich eine sehr getragene Stimmung zum Thema, nicht zuletzt durch das aktive agieren von Herrn Galke.

Im zweiten Teil der Veranstaltung nach der Pause wurde gefragt:

Was kann man tun?

Die Arbeitsergebnisse dazu lauten:

- Erkundungen einholen, wo die nächste Fachbetreuung am Urlaubsort zu finden ist -> im Internet suchen
- Das Urlaubsziel realistisch planen
- Bedarfsmedikation
- Reiserücktrittsversicherung
- Urlaub langsam vorbereiten
- Stressfreier mit Checkliste

Abgestempelt als „Psycho“

Protokoll des PS vom 18.06.2003

Anwesend waren 15 Personen

Thema des Seminars war: Abgestempelt als „Psycho“ Was nun? Was tun?

Nach der Begrüßung des Auditoriums und der Gastärzte Fr. Dr. Knittel und Herr Dr. Galke gehen wir schnell zu dem Thema über.

Was bedeutet das Wort „abgestempelt“?

Dazu wurde bemerkt, dass es auch i. S. von gebranntmarkt übersetzt werden kann. Es kann auch bedeuten, dass jemand ausgegrenzt ist. Sei es ausgegrenzt in der Familie, als Familie, in der Arbeit und in der Gesellschaft.

Gebranntmarkt sein als psychisch erkrankter Mensch, kann auch bedeuten, das Sprechen über seine Krankheit sein zu lassen. Sie zu verschweigen oder über

die Krankheit zu schweigen. Im Verlauf des Gespräches setzt man sich mit dem Begriff „Offenheit“ und Umgang mit dem „Stempel“ auseinander und stellt folgendes dazu fest:

- Offenheit bedeutet mit der Krankheit leben und dazu stehen,
- Offenheit üben gegenüber der Familie, den Freunden und Arbeitskollegen,
- Offenheit im vertraulichen Rahmen, aber nicht um jeden Preis (z. B. ist es nicht immer sinnvoll in der Arbeit gegenüber seinem Arbeitgeber von der psychischen Beeinträchtigung zu sprechen, in Bewerbungen ist man nicht dazu verpflichtet)

Scham- und Schuldgefühle können auftreten und es kann die Schwierigkeit auf-kommen, dass sich von der Brandmarkung Betroffene, Defizite eingestehen müssen.

Es wurde aber auch bemerkt, dass es in der Familie und deren sozialem Umfeld einen positiven Umgang mit der psychischen Erkrankung gibt. Dies geschieht vor allen Dingen durch das Sprechen darüber mit anderen Menschen. Als wichtig erachtet wurde der Blick, wie andere mit „Abgestempelt sein“ umgehen.

Als besonderes Ereignis der Stigmatisierung (Brandmarkung) wurde die Aufnahme-situation in die Klinik dargestellt. Sie wurde teils als entwürdigend empfunden, weil man den Angehörigen abgeben musste und wenig Möglichkeiten hat diesen noch etwas zu begleiten. Seitend der Klinikärzte wurde dazu bemerkt, dass Nötiges mit Möglichem versucht wird zu vereinbaren, aber je nach Arbeitsaufkommen ein Angehörigengespräch nicht mehr statt finden kann.

Insgesamt war es schwierig, den Themenkomplex anhand der Überlegungen der Vorbereitungsgruppe praktisch durch zu strukturieren, da sich die Beiträge in der Gruppe nicht so ganz stringent danach ausrichteten. Dennoch gelang ein Diskurs über die wichtigsten Eckpunkte des Themas besonders was den offenen/ bzw. nicht offenen Umgang mit dem Thema „Stempel“ anging.

Gegen Ende des Seminars fand eine Themensammlung statt, die aus „liegen gebliebenen“ Themen des letzten Halbjahres und neuen Ideen zum 2. Halbjahresprogramm bestand.

Neue Themenideen waren:

- Nach der Klinik; Was nun?
- Entwicklung der Rheinischen Landeslinik Düren im Positiven wie im Negativen in den letzten 15 Jahren!
- Krisenintervention in Düren (Möglichkeiten und Visionen)

Selbst ist die Frau, der Mann mit Psychose – Erfahrung

Was sollte gefördert werden ?

- 1. die Fähigkeit, eigene Entscheidungen zu treffen – was den Betroffenen von den Professionellen oft abgesprochen wird;
- 2. über den Zugang zu Informationen und Ressourcen zu verfügen – Professionelle haben immer noch oft eine eher paternalistische Haltung;
- 3. über mehrere Handlungsalternativen zu verfügen, unter denen man wählen kann;
- 4. Durchsetzungsfähigkeit – nicht psychiatrisch diagnostizierte Personen werden für solches Verhalten auch belohnt, in der Psychiatrie

hingegen wird eher “bestraft”;

- 5. das Gefühl zu haben, als Individuum etwas bewegen zu können – Hoffnung ist ein elementarer Bestandteil menschlichen Lebens;
- 6. kritisch denken zu lernen; Konditionierungen zu durchschauen und abzulegen das Erzählen der Lebensgeschichte, nicht der Fallgeschichte ist wichtig;
- 7. Wut erkennen und äußern zu lernen – der Ausdruck von Ärger bedeutet nicht automatisch eine “Dekompensation”, wie es so gerne dargestellt wird;
- 8. sich nicht allein zu fühlen, sondern als Teil einer Gruppe zu begreifen;
- 9. zu der Einsicht zu gelangen, dass jeder Mensch Rechte hat, auch Psychiatrie – Patienten;
- 10. Veränderungen im eigenen Leben und im Umfeld zu bewirken – bewirkt ein Mensch Veränderungen, stärkt er oder sie dadurch das Gefühl, über Kompetenz und Kontrolle zu verfügen;
- 11. neue Fähigkeiten zu erlernen, die der Betroffene, nicht der Professionelle für wichtig hält;
- 12. die Wahrnehmung anderer bezüglich der eigenen Handlungskompetenz und Fähigkeit zu korrigieren – es ist ein Vorurteil, dass psychiatrische Patienten nicht ihre Bedürfnisse und Wünsche wahrnehmen könnten;
- 13. Coming out bezüglich der eigenen Krankheit, das demonstriert Selbstbewusstsein;
- 14. ein niemals abgeschlossener, selbst gesteuerter Prozess inneren Wachstums und innerer Entwicklung – Stärkung der Eigenmacht ist kein Endpunkt, sondern ein fortlaufender Prozess;
- 15. sich ein positives Selbstbild zu erarbeiten und die Stigmatisierung zu überwinden – dies wiederum fördert die Fähigkeit, das Leben aktiv zu gestalten, und damit ein positives Selbstbild.

An diesen Bausteinen muss sich professionelle Arbeit orientieren, will sie die Betroffenen im Sinne der Selbstbefähigung unterstützen.

Fragestunde – Was Sie schon immer über Betreuungen wissen wollten!

Protokoll des Psychoseseminars vom 17.09.2003

Anwesend insgesamt 15 Personen Gast war Fr. Steffens-Overhoff von der Betreuungsstelle der Stadt Düren

Das Psychoseseminar wurde diesmal in Form einer Fragestunde abgehalten. Wie sich herausstellte, war die genau die richtige Art und Weise.

Fr. Steffens-Overhoff wurde geschlagene eineinhalb Stunden mit Fragen gelöchert. Die Fragen rankten sich rund um das Thema „Betreuungen“. Da es keinen Bedarf nach einer Pause gab, wurde das Seminar ohne Pause durchgeführt.

Gastärzte waren Fr. Dr. Knittel und Herr Dr. Galke aus der RLD Station K 1 b.

Das Seminar war sehr lebhaft und im Gegensatz zu den anderen Seminaren eher getragen von spontanen Elementen. Eine echte Abwechslung.

Erfahrungen mit der Krise – Wohin in der Krise? Welche Möglichkeiten bietet Düren?

Protokoll des Psychoseseminars vom 15.10.2003

Anwesend 16 Personen, Gastarzt aus der RLK DN Herr Dr. Dereycke, Fr. Dr. Knittel;

Nach der Begrüßung ging es darum zu eruieren, welche Erfahrungen jemand mit „Krise“ gemacht hat.

1. Es kam themenbezogen zu lebhaften und interessanten Schilderungen.

Als Stichworte für krisenhaftes Erleben wurde gesagt: viel schlafen, Antriebs- und Lustlosigkeit, nicht schlafen, Verwirrung; ungeordnet sein, Hilflosigkeit, Unsicherheit gegenüber der eigenen Grenzsetzung den Betroffenen gegenüber, Verantwortungsgefühl und die Grenze dazu zuviel bzw. zuwenig Verantwortungsgefühl in einer Situation zu übernehmen. Als Essential kam dabei heraus, dass man eigentlich immer das falsche macht. Alles was man für den/die Betroffenen tut ist eher nachteilig.

Die Angehörigen befänden sich zeitweilig mit der Stimmung von „Mitkrisenschaft“. Das Thema Betreuung kam zur Sprache und die große Hilflosigkeit und Angst, wenn Betreuung aus strukturtechnischen Gründen (gleichzeitiger Urlaub von Betreuer/in und Vertreter/In) nicht mehr stattfinden kann und das der betroffene Angehörige aus Krankheitsuneinsichtigkeit die Medikation absetzt u. ä.; Betreuer/Innen sollten Vertrauenspersonen sein, die vertrauensvolle Beziehung zu ihm/ihr ist bedeutsam. Als Position kam auch heraus, dass viel Druck oftmals das Gegenteil bewirkt und man den Betroffenen den Platz zu eigener Entscheidung zugestehen sollte. Dabei sollte man sich gefühlsmäßig an sich selbst orientieren. Es spiegelten sich Befürchtungen, Sorgen, Ängste Rat- und Hilflosigkeit im Seminar wieder, es könnte erneut zu einer Krise den Betroffenen Angehörigen kommen.

Thematisiert wurde diesbezüglich, ab wann die eigene Angst den Betroffenen verrückt macht. Herr Dr. Dereycke gibt zu bedenken, dass die Angst ein berechtigtes Gefühl ist. Alle aufkommenden Gefühle hätten Berechtigung. Man steht jedoch relativ allein damit dar. Die Angst kann mit unterschiedlichen Methoden beschwichtigt werde. Wo fängt die Verantwortung

für das eigene Handeln gegenüber der krisenlnden Person an? Deutlich wurde, welche Schwierigkeiten z. B. Angehörige haben, ihre Grenzen zu erkennen, auszuhalten und die Grenzen des Anderen wahrzunehmen und zu respektieren. Die Problematik stellte sich sehr deutlich auf unterschiedlichen Ebenen dar.

2. Die Kartenabfrage wurde durchgeführt

Auf den **grünen Karten** sollen die **Erfahrungen** (Was hat Ihnen schon einmal geholfen?)

Auf den **lila Karten** sollen die **Wünsche** (Was fehlte Ihnen in der Krise?) aufgeschrieben werde

Das Material wird verteilt und es ist genügend Zeit, zum überlegen und schreiben.

Die Karten werden vorgelesen und in die Raummitte um die Schilder „Erfahrungen“ und „Wünsche“ drapiert.

Danach wird eine zehnminütige Pause gemacht.

Nach der Pause in den letzten 25 Min. werden aufkommende Eindrücke und Fragen bearbeitet. Die Moderatorin versucht nochmals das Wichtigste an dem intensiven Seminar darzustellen.

Es wird seitens einiger Teilnehmer/Innen der Wunsch geäußert die Karten nochmals inhaltlich dar zu stellen. Ich sage zu, beim nächsten Psychoseseminar die inhaltliche Auflistung der Karten spiegelstrichmäßig festgehalten, auszulegen (Protokoll Seite 2). Zuletzt wird die Information über die sich neu gründende Selbsthilfegruppe für Angehörige psychisch erkrankter Erwachsener) gegeben und der Stand erörtert.

Verabschiedung und Hinweis auf die nächste Veranstaltung ggf. mit Herrn Dr. Knauer

Lila Karten (Wünsche)

- Wunsch (Vater) Krankeneinsicht als Voraussetzung selbst helfen zu können
- Mehr Anlaufstellen und Unterstützung von Fachleuten
- Es hätte uns als Eltern geholfen, als die Psychose unseres Sohnes auftrat, dass man nicht von Beamten und Ärzten gesagt bekommt, jeder hätte das Recht darauf krank zu sein, obwohl unser Sohn von Selbstmord sprach und verbal sehr aggressiv wurde.
- Mehr Hilfe und nicht so viel Absagen
- Krisenberatung die hilft, die eigenen Wege zu finden.
- Das ich allein zu Hause sein kann
- Das ich meine Ruhe habe
- Das ich ruhig bleibe
- Das ich meine Gedanken geordnet kriege
- „ein Freund, einguter Freund“
- ein anderer Mensch, der zu uns (Eltern) eine vertrauensvolle gute Beziehung hat, um mir das Gefühl zu nehmen, ich wäre die einzige Person, die in der Krise helfen könne
- Medikamente, die helfen
- Wenn jemand ganz meiner Meinung ist (Verständnis)
- Einen Krisendienst für Stadt und Kreis Düren
- Freunde, die zu einem stehen und Verständnis haben;
- Freunde
- Weniger Druck von Außen, die Situation meistern zu müssen
- (unbeteiligter) Ansprechpartner, rasch erreichbar mit Zeit, der evtl. auch kurzzeitig handelt
- Die Akzeptanz der Situation von anderen insbesondere von Familie und Therapeut
- Notruf für psychische Krisensituationen
- Gespräche

- Austausch/Information, wie sind andere mit einer ähnlichen Situation umgegangen?!

Grüne Karten (Erfahrungen)

- gute Freunde, denen man vertrauen kann, sind in der Krise eine große Hilfe
- in einer „Auszeit“ hört jemand zu und nimmt die Probleme ernst
- Gespräche über die Situation mit einer Vertrauensperson
- Telefonat über die Situation
- Nähe im Respekt
- Austausch/Informationen: Wie sind andere in einer ähnlichen Situation mit dieser Krise umgegangen!?
- Eigene Wege gehen und finden
- Behandlungsvereinbarungen treffen vor der Krise mit Arzt; Klinik usw.
- Fernsehen gucken hat`s gebracht (Sport-Programme)
- Tavor hat die Krise abgefedert
- Ich war jedes Mal auf mich alleine gestellt war überfordert
- Gute Freunde, denen man vertraut, sind in der Krise eine große Hilfe
- Notruf für psychische Krisensituationen
- Gespräche
- viele Freundschaften gehen in der Krise kaputt und lassen sich danach nicht mehr kitten
- Ruhe bewahren – Situation genau betrachten – Partner einbeziehen – handeln

Die Rheinischen Kliniken Düren zwischen „alten Zöpfen und neuen Methoden“

Protokoll des Psychoseminars vom 19.11.2003

Anwesend: 13 Personen, Dr. Knauer Leiter der Rheinischen Landeslinik Düren

Das Seminar beginnt damit, Schlagworte, die einem zur Rheinischen Klinik Düren einfallen, zu formulieren. Der Einstieg bezieht sofort das Auditorium mit ein und ein Austausch entsteht. Danach gibt Dr. Knauer einen ca. 20 minütigen Überblick über die Entwicklung der RKD seit der Entstehung vor 125 Jahren, weist auf die Erbauung des Pfisterhauses (Bewahrhaus) und die Festschrift hin. Er streift den Bereich „fragwürdiger Medikamente in den 50er Jahren und betont die Entwicklung dahin gehend, dass es seitens der Klinik für sehr wichtig erachtet wird das individuelle Verhalten der Patienten zu erhalten und zu fördern. Auch über die Zeit des Nationalsozialismus, in der Patienten zu Versuchszwecken missbraucht wurden und mit Hilfe der praktizierenden Nervenärzte in Konzentrationslager deportiert worden sind wurde gesprochen und betont, dass sich so etwas niemals wiederholen darf. Wenig Änderungen seit dieser Zeit hätte es in den Behandlungsrichtlinien gegeben. Dies sei den „alten Zöpfen“ zu zuordnen.

Dr. Knauer stellte heraus, dass das Klinikpersonal auf eine enge Zusammenarbeit mit Patient und Angehörigem angewiesen sei und dies auch einer positiven Genese entgegen komme. Dr. Knauer ist seit 23 Jahren in der Dürener Landeslinik beschäftigt. Die Arbeit mache ihm nach wie vor großen Spaß. Es hätten sich doch einige gravierende Änderungen in den letzten Jahren eingestellt. Zum Beispiel sei die Verweildauer wesentlich kürzer geworden, weil die Krankenkassen keine Langzeitaufenthalte mehr finanzieren würden. Dafür sei seit den 70er Jahren im Zuge der Psychiatriereform, – ausgehend

vom italienischen Modell der Auflösung der Anstalten – die aber auch wieder revidiert worden wäre – eine sich vergrößernde extramurale Psychiatrielandschaft entstanden. Die Sozialpsychiatrischen Zentren, Wohnheime und vor allem das Betreute Wohnen wurden noch genannt. In dem Zuge hätten sich die großen Kliniken verkleinert. Eine Dezentralisierung und Sektorisierung hätte statt gefunden. Dies würde zunehmend eine Flexibilisierung der Arbeitszeit erforderlich machen.

Über das Thema Behandlungsvereinbarungen wurde noch einmal explizit besprochen, weil Dr. Knauer die Verfahren der Behandlungsvereinbarungen unter sich hat. Es wurde darauf aufmerksam gemacht, das in der Klinikambulanz

Nach diesem Einblick/Überblick wurde ein Schnitt gemacht. Auf Zuruf wurden verschieden-farbige Karten unter den Themen „alte Zöpfe, neue Methoden und Visionen“ geschrieben.

Nach einer kurzen Pause wurden die zugeordneten Karten überarbeitet und themenbezogen neu zugeordnet.

In diesem Verlauf wurde die Frage aufgeworfen, ob es möglich sei den Snoezelraum für Kontaktstellenbesucher/Innen zugänglich zu machen, weil sich einige danach sehnen würden. Ein solches Angebot gibt es in gemeindepsychiatrischen Zusammenhängen nicht. Hr. Dr. Knauer eröffnete die Möglichkeit an mich eine Fortbildung in der Klinik zu machen damit ich das Klientel begleiten könnte. Dies ist sehr begrüßenswert (eigene Anmerkung). Dr. Knauer will sich nochmals darum kümmern, die Behandlungsvereinbarungen im Akutaufnahmebereich bekannt zu machen. Aus dem Auditorium kam noch die Anregung, die Behandlungsvereinbarungen als feste Installation im KISS (neues Qualitätsmanagement) zu verankern.

Es kam die Anregung, das erarbeitete Ergebnis in der Kontaktstelle der Kette e. V. an die Wand zu hängen.

Die Veranstaltung endete gegen 21.00 Uhr. Die Person Dr. Knauer brachte eine ruhige, getragene angenehme Atmosphäre mit in die Runde.

Selbstheilungskräfte stärken durch kreativen Umgang mit der Psychose

Protokoll des Psychoseseminars vom 17.12. 2003

Thema: Selbstheilungskräfte stärken durch kreativen Umgang mit der Psychose (Ernährung, künstlerische Entfaltung)

Anwesend: 10 Personen, kein begleitender Facharzt

Da die Person, die sich thematisch vorbereitet hatte, kurzfristig erkrankte, musste der Abend improvisiert werden.

Es gab die Gelegenheit themenbezogen ins Gespräch zu kommen, was dann auch angenommen wurde. Es wurden mehrere Möglichkeiten genannt, wie die Selbstheilungskräfte gestärkt werden konnten.

Genannt wurden unter Selbstheilungskräfte positiv unterstützen:

- Medikamente und Gesprächstherapie
- Gesunde Ernährung
- Kur (nur bei Kurfähigkeit)
- Rad fahren
- Qui Gong

Genannt wurden unter Selbstheilungskräfte negativ unterstützen:

- Alkohol

- Hypnosetherapie
- Akupressur

In der zweiten Hälfte des Seminars wurde die Themensammlung für das nächste Halbjahr besprochen.

Dabei wurden als Themen festgelegt:

- 1) Was ich schon immer mal über die Psychose wissen wollte (heilbar-nicht heilbar; Formen der Psychose; Auslöser; altersbedingte Psychosen)
- 2) Psychose und Arbeit (Wiedereingliederung)
- 3) Psychoseseminar in der Landesklinik
- 4) Selbstheilungskräfte stärken durch kreativen Umgang mit der Psychose.

Bei heißem alkoholfreiem Punsch und Snacks wurde dann positiv über das vergangene Halbjahr resümiert. Zuletzt wurden Adressen von interessierten Menschen ausgetauscht, die gerne mit dem Programm für das 1. Halbjahr 2004 beschickt werden möchten.

Psychose – eine unheilbare Krankheit?

Protokoll des Psychoseseminars vom 17.03.2004

Um eine Vorstellung davon zu entwickeln, was man unter dem Begriff „Psychose“ verstehen kann wurde die Einteilung der Psychosen gemacht.

- 1.Schizophrene Psychose; optische (man sieht etwas was gar nicht vorhanden ist), akustische (man hört Stimmen) und haptische (man fühlt sich berührt, obwohl keine Berührung stattgefunden hat) Halluzinationen, Paranoia und verschieden ausgeprägte Wahnformen
- 2.Manisch-Depressive Psychose Euphorie (gesteigerter Antrieb und mitunter keinen Überblick über die Finanzen) und im Gegensatz dazu Niedergeschlagenheit
- 3.Schizo-affektive Psychose worunter auch die manische Depression fällt.

Im Verlauf des Gespräches stellt man fest, dass die Dynamik der frühen Symptome bei jeder Person anders in Erscheinung tritt. Die Palette der Möglichkeiten reicht von: die Symptomatik stellt sich schleichend ein, bis die Symptomatik stellt sich absolut überraschend ein. Genannt wurden Begriffe wie: schleichende Symptome, nicht schlafen können, Appetitlosigkeit, Übelkeit, Hochgefühl, unspezifische Symptome wie Stress und Überforderung, Tag- und Nachtrhythmus verändert sich, Misstrauen gegenüber anderen Menschen und zum Ausgleich dazu die Außendarstellung von anderen einholen. Eine „doppelte Buchführung“ kann sich einstellen mit einem Kontrollzwang, alles mehrfach überprüfen zu müssen. Jeder Schub kann sich anders äußern, muss aber nicht. Auch der Begriff „Tagträumerei“ fiel in dem Zusammenhang mit dem Phänomen, dass die Unterscheidung von Traum und Wirklichkeit nicht mehr exakt vollzogen werden kann. Die Wahrnehmung von Wirklichkeit und Phantasie kann bei einer Psychose verschwimmen.

Ein Teilnehmer kommt auf den Begriff „Dopamin“ zu sprechen. Die Dopaminausschüttung im Gehirn kann nach neueren Methoden gemessen werden. Eine andere Teilnehmerin bemerkt dazu, dass die Stoffwechselformen die Schuldgefühle aus dem Zwischenmenschlichen nimmt. Zudem kann man das Augenmerk auf eine mögliche familiäre Häufung bringen. Bei einer gehäuften Dopaminkonzentration können die Gedanken schneller ablaufen und die Phantasiebilder verstärken. Aber auch Ängste und

eine Angespanntheit können Raum greifen. Gehirnpysiologisch gesehen ist die Transmittersubstanz (Überträgersubstanz zwischen den Nervenzellen) Dopamin für die Kopplung zwischen Emotionen und Verstand zuständig. Hat jeder das „Talent“ psychotisch zu werden? Dieser Überzeugung ist nach der Aussage einer Teilnehmerin Hr. Dr. Galuske in der Klinik Bad Heiligenfeld.

2. Ist Psychose heilbar und was bedeutet überhaupt Heilung in dem Zusammenhang?

Vom Auditorium kamen nachfolgende Ideen:

- nie wieder Medikamente
- nie wieder Psychiaterbesuche
- nie wieder Angst (Zustände)
- nie wieder Klinikaufenthalte
- nie wieder einen Schub
- immer gut schlafen können
- „normale“ soziale Kontakte haben
- einfach unabhängig sein!
- Seinen Beruf ausüben können
- Konfliktfähigkeit

3. Gibt es Geheilte?

In diesem Zusammenhang wurde der Name Dorothea Buck genannt, die selbst eine Psychose hatte und den Verband der Psychose-Erfahrenen gründete. Psychosen werden dem Alter nach in kindliche Psychosen, Psychosen nach der Pubertät und Alterspsychosen eingeteilt. Bei ca. 1/3 der Psychoseerkrankungen heilt die Ersterkrankung aus.

4. Im Anschluss daran geht es um die Frage: Welche Schritte führen zu Heilung oder Linderung bei einer psychotischen Erkrankung?
(Kartenabfrage)

Dabei waren Ergebnisse:

Reizabschirmung

- kein TV
- kein Radio
- versuchen zu schlafen

Tagesstruktur

- Aufstehen
- Regelmäßige Tätigkeiten
- Ansprüche anpassen

Drogenfreiheit

- kein Alkohol, Cannabis o.ä.
- Medikamente anpassen/ über einen längeren Zeitraum Antipsychotika einnehmen
- regelmäßige Arztbesuche
- stabile soziale Kontakte (Freunde, Familie, Beziehung)
- Psycho-Gesprächstherapie
- Geregelteres Leben
- Die Krankheit erkennen können/ anerkennen
- ruhige Umgebung im Schub
- Vermeidung von übermäßigem Stress
- regelmäßig schlafen
- sich in die Klinik begeben
- soziales Netz aufbauen mit entspannten Menschen
- ablenkende Tätigkeiten
- Hilfe, Geduld und Verständnis von Angehörigen, Freunden etc.

- Gespräche und spazieren gehen
- veränderte Umgebung und Medikamente
- Halt in der Familie
- Selbstbewusstsein
- aus sich rausgehen
- Kontrolle über Essverhalten erlangen
- Betroffene kennen zu lernen mit denen man sich austauschen kann
- Mit dem Therapeuten seines Vertrauens einen Weg finden
- Möglichkeiten schaffen in seinem Beruf zu arbeiten
- Seminare für Angehörige

Gegen Ende des Seminars wurde der Vorschlag gemacht, einen Reader „Dürener Psychoseseminar 2003“ aus den Protokollen der Seminare zu erstellen und gegen ein geringes Entgelt von ca. 1 € an den Abenden auszulegen. Man könnte zudem die Website des Psychoseseminars Düren überarbeiten!

Fit am Arbeitsplatz trotz Psychose!?

Protokoll des Psychoseseminars vom 21.04.2004 von 19.00 – 21.30 Uhr

Nach der Begrüßung des Auditoriums und der begleitenden Gäste Hr. Wißmann vom Integrationsfachdienst der Kette e. V. und Hr. Dzimbritzki von den RurTec Werkstätten wird gleich durch eine Kartenabfrage ins Thema reingegangen. Es werden rosa und weiße Karten an die TeilnehmerInnen verteilt. Auf die weißen Karten können die Erfahrungen der TN (TeilnehmerInnen) die mit Psychose und Arbeitsplatz gemacht wurden aufgeschrieben werden. Auf den grünen Karten werden die daraus gezogenen Konsequenzen aufgeschrieben, falls gewünscht und vorhanden. Nachdem die TN 20 Min Zeit zu Überlegungen und Ausführungen schriftlicher Art

bekommen haben, wird der Vorschlag gemacht, die Karten vorzulesen, wer möchte und auf den dafür vorgesehenen Pappkarton auf zu bringen. Bereits jetzt schon ist der zeitlich gesteckte Rahmen überschritten, da die individuelle Bearbeitung der gestellten Fragen einige Zeit erforderlich machte. Fast jeder/jede TN hat Interesse seine/ihre Erfahrungen vorzutragen und darüber zu sprechen. Diesen Wunsch wird in Ruhe Rechnung getragen und seitens der Moderation darauf geachtet, dass jedem Beitrag angemessen Zeit eingeräumt wurde. Dabei heraus kamen eine Reihe wichtiger und interessanter Schilderungen der sehr persönlichen Art.

Unter dem Titel Erfahrungen wurden nachfolgende Stichworte gesammelt:

- bei Beginn der Psychose Unkonzentriertheit, kann dem Gegenüber nicht mehr zuhören und folgen
- Beziehungswahn
- Misstrauen
- Als Personal und Kollegen von meiner Krankheit erfahren haben, sind sie skeptisch und unsicher, wie sie sich mir gegenüber verhalten sollen
- Unsicherheit mit der Einnahme der Neuroleptika (Müdigkeit, Unkonzentriertheit)
- Ich selber bin bei der Arbeit sehr korrekt, versuche keine Fehler zu machen und kontrolliere alles oftmals.

Erster Krankheitschub einer drogeninduzierten Psychose:

Beobachtbar zunächst:

- verändertes Verhalten der Betroffenen (zunächst unerklärlich)
- Er/Sie begann den Kampf gegen Windmühlenflügel

Das Team dazu: es war sehr heftig zerteilt in Gegner und Befürworter

- Krankschreibung, Krach mit Vorgesetzten, Versetzung in einen anderen Arbeitsbereich.
- wenig Verständnis für die Erkrankung am Arbeitsplatz (Kollegen/Vorgesetzte)
- Einsatzfähigkeit durch Medikamente beeinträchtigen (Maschinentauglichkeit)
- Arbeitsverdichtung führt zu mehr Stress -> Belastung -> Erkrankung
- bin kritisiert worden, weil zuviel krank gewesen -> Mobbing
- Diskussionsrunde aufgrund der sedierenden Wirkung der Medikamente in einer zu wenig gesagt
- Mobbing, Abmahnungen
- Sollte auf Überstundenauszahlungen verzichten für ein passables Zeugnis

Patienten die nach längeren Klinikaufhalten zur Arbeitstherapie zu gehen:

- Froh Beschäftigung zu haben
- Mühsam sich an geregeltes Aufstehen/ frühen Arbeitsbeginn zu gewöhnen
- Beginn mit wenigen Stunden – dann halbe Tage – dann ganzer Tag (Hamburger Modell)
- Freude über Bestätigung durch Arbeit -> Angst vor Anforderungen/ Überforderungen
- Schwierigkeiten: realistische Einschätzung der eigenen Fähigkeiten und Einschränkungen
- Patienten, die in ihrem erlernten Beruf nicht mehr arbeiten können/ nicht mehr Vollzeit arbeiten können
- Frühberatung mit Konsequenzen für Selbstwertgefühl, finanziellen Auswirkungen etc.

- Arbeitssuche, Umschulung, Praktika
- „geschützte Werkstätten“ z. B. Rurtalwerkstätten

Eine Angehörige schreibt:

- Die Arbeitswelt im Kreise der RurTec-Mitarbeiter gibt ihr sehr viel Menschlichkeit, sie fühlt sich verstanden und angenommen.
- Sie fühlt sich verstanden und angenommen.
- Hat noch nie so positive Erfahrungen gemacht
- Habe in Richtung Arbeitswelt noch nie etwas negatives gehört
- Der Tag ist für meine Tochter sehr lang, sie fühlt sich sehr müde und schwach
- Rücken- und Schulterbereich sind verschlissen, so dass sie oft auch unter Schmerzen arbeitet.

Der Leiter der „geschützten Werkstätte“ bemerkt:

- Aus den gemachten Erfahrungen haben wir die Arbeitsplätze gestaltet. Z. B. Rückzugsmöglichkeiten; Zeit für Gespräche; Tagesstruktur

Ein anderer Teilnehmer schreibt:

- Keine Lust zu arbeiten
- Ich hatte es schwer morgens auf zu stehen
- Ich kam auf einen anderen Arbeitsplatz, der mir schwer fiel
- In der Fabrik wollten viele Kollegen wissen, was mit mir passiert ist
- Ich musste mich ein bisschen zurück halten, den es wäre schrecklich rund gegangen in der Firma
- Ich war leitender Angestellter in einem großen Unternehmen. In 11/97 hatte ich meine erste Psychose. Bis 12/99 wurde ich in immer niedrigeren Positionen versetzt. Durch die Psychose kam es 12/99 zu einer Trennung im gegenseitigen Einvernehmen = Arbeitsplatzverlust

Jemand anders schreibt dazu:

- Psychose-Erkrankte verlieren häufig ihre Stellen/Lehrstellen nach der ersten Erkrankung.
- Vor allem in kleineren Betrieben werden Psychose-Erkrankte oft sehr lange mitgetragen.
- Arbeit wird häufig als Funktions- und Wutmessung verstanden nach dem Motto: „Stell dich nicht so an!“ „Warum kannst du das den nicht!“

Eine Angehörige schreibt:

- Mein Mann war am Arbeitsplatz überfordert, weil er Angst hatte. Sein Verfolgungswahn lies ihn nicht los (chronische Psychose)

Ich glaube, er war sehr gefährdet (Selbstmord) und hat keine vernünftige Leistung mehr erbringen können. Nach ca. 14 Jahren arbeitet er jetzt stundenweise bei jemandem, der schon länger zum Bekanntenkreis gehört und ihn so nimmt, wie er ist.

- Starke Ängste, bin ich neuen Anforderungen gewachsen?
- Mobbing
- Stigma „Versager zu sein“
- Probleme mit dem Lebenslauf – große Lücken –

Unter dem Titel: Konsequenzen die man aus den Erfahrungen mit Krankheit und Arbeitsplatz gemacht hat:

- Resignation
- Frührente
- „Hausmann“
- Beziehungskrise
- Kontakt zu den gemeindepsychiatrischen Anbietern von Kontaktstellen und Tagesstätten „Die Kette e. V. und „Triangel“, dem Arbeitsamt und zum Intergrationsfachdienst hergestellt.

- In Begutachtungsverfahren für zeitlich begrenzte Berentung mit Anbindung an Arbeitstherapie ausgesprochen.
- Vermehrt Kündigungen
- Weniger Perspektiven
- Berufliche Rehabilitation / angemessene Stelle / Rente?
- Sie will es schaffen und möchte bei der RurTec (geschützte Werkstatt) ein Leben lang arbeiten.
- Keine Mitteilungen mehr über die Krankheit, da seltsame Rückmeldungen
- Ruhepause einlegen
- Die Probezeit wurde nicht verlängert sondern verkürzt
- Soziales Umfeld aufbauen, um Heilungsprozess zu verbessern
- Mein Mann wurde pensioniert, weil er nicht mehr fähig war zu arbeiten
- Er hat sich einen Schutzraum (Wohnung) gesucht, um erst einmal zur Ruhe zu kommen, sich zu orientieren, langsam am Leben wieder teil zu nehmen und sich zu finden.
- „Hausmann“
- Jetzt 12 Jahr später arbeitet er stundenweise
- Verlust des Arbeitsplatzes
- Rehabilitation machen – langsam wieder aufbauen –
- Mobbing
- Rente beziehen
- Mit wenig Geld zurecht kommen
- Auf dem 2. Arbeitsmarkt tätig sein
- Zweifel an sich selbst – bin ich jemals wieder fähig zu arbeiten -?
- Informationsbedarf

- Arbeitsmöglichkeiten
- Medizinisch-therapeutische Einschätzung zwischen Unter- und Überforderung
- Drogenkonsum problematisieren
- Eigene Sensibilität im Umkreis (etwas) schärfen
- Geduld bei Reintegration
- Entlassung von der Firma, Wiedergutmachung hat nicht geklappt
- Frührente
- Aufhebungsvertrag
- Verzicht auf Überstundenzahlungen
- Trennung von Ehepartnerin

In der dritten Phase nach der kurzen Pause stellt Herr Wißmann den Intergrationsfachdienst und Herr Dzimbritzki ihren Arbeits- und Wirkungsbereich vor.

Aus dem Auditorium werden eine Menge Fragen gestellt und beantwortet. z. B. Sollte die Psychose und die daraus resultierenden Fehlzeiten im Lebenslauf angegeben werden? Antwort: Wenn es mit dem Arbeitsbereich in Zusammenhang steht.

Ist ein „Schwerbehinderter“ unkündbar? Antwort: Nein – Er/Sie ist kündbar, nur das Kündigungsverfahren ist anders.

Themen waren außerdem: Schwerbehindertenausweis, 400 € Jobs und das Verfahren, einen Arbeitsplatz in der RurTec Werkstätte zu bekommen.

Ende der Veranstaltung gegen 21.30 Uhr

Angebote der Rheinischen Kliniken Düren nicht nur für Klinikpatienten

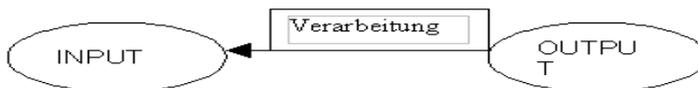
Protokoll des Psychoseseminars vom 19.05.2004 von 19.00 – 22.30 Uhr in den Rheinischen Kliniken Düren:

Nachdem Herr Dr. Knauer das Auditorium des Psychoseseminars begrüßt hat, gibt er bekannt, dass die Kliniken 17 Plätze Betreutes Wohnen bekommen haben. Die Einrichtung befindet sich in der Heerstraße. Er schlägt weiterhin einen zweiten Termin für ein gemeinsames Treffen in der Klinik vor, an dem zum Thema Akupunktur und Aromatherapie gesprochen werden könnte. Leider kann er aufgrund eines 40 – jährigen Dienstjubiläums nicht an der Veranstaltung teilnehmen. Offermanns, eine Motopädin und Herr Dr. Perrar Abteilungsarzt der gerontopsychiatrischen Abteilung der RKD werden ihre Arbeitskonzepte in Form eines Vortrages vorstellen. Fr. Offermanns beginnt mit der Vorstellung zweier Konzepte zum Thema „Sinneswahrnehmung“.

Das analytische Modell:



Der gestalttherapeutische Ansatz:



Fr. Offermann bemerkt, dass wir in einer Augen – Ohr – Kultur leben und das andere Bereiche der Sinneswahrnehmung medial eher unberührt bleiben. Sie vermittelt dem Auditorium den Zusammenhang zwischen seelischen und körperlichen Gleichgewicht, gibt Hinweise zu Fachliteratur und beantwortet Fragen.

Im Anschluss daran trägt Herr Doktor Perrar einen Lichtbildvortrag über Powerpoint vor. Der Lichtbildvortrag orientiert sich an einem Artikel von Dr. Perrar und bearbeitet das Thema „Snoezelen“. Es werden sehr schöne Bilder über die Snoezelengegebenheiten gezeigt und die Teilnehmer des Psychoseseminars bekommen einen sehr detaillierten Einblick in das Thema. Dem Protokoll ist der Artikel von Dr. Perrar beigelegt. Dieser kann bei Fr. Auerswald angefordert werden. Über Internet kann man sich unter: www.gerontologisches-forum.de einklicken. Das Snoezelen ist seit 3 Jahren in der RKD möglich und erfreut sich wachsender Begeisterung. Die zur Verfügung stehenden Räume, ein „Weiß- und ein Schwarzraum“ werden von insgesamt 20 Gruppen genutzt.

Aus diesem Grund ist es nicht möglich seitens der Kontaktstelle der Kette diese Möglichkeiten ebenfalls zu nutzen. Dafür ist der Raum in der Tagesklinik der Schoellerstraße vorgesehen. Fr. Auerswald müsste noch eine 3-tägige Fortbildung (26-28 UE) bei Dr. Perrar machen, um mit Besuchern der „Kette e. V.“ die Soezelenmöglichkeiten dort zu nutzen. Über die Kosten der Fortbildung konnte keine Aussage getroffen werden. Die Tagesklinik ist tagsüber von 8.00 – 16.00 Uhr besetzt. Innerhalb der Rheinischen Kliniken Düren hat sich neuerlich eine Initiative um Frau Laven gebildet. Thematisch geht es darum das Fr. Laven bei einigen ehemaligen Klinikpatienten die Nachsorge übernehmen will. Aber genaue Fakten sind nicht bekannt. Es ist z. Z. nicht möglich klinische Nachsorge seitens ehemaliger Patienten zu bekommen.

Ende der Veranstaltung gegen 22.30 Uhr

Psychose – den Rückfall vermeiden!?

Protokoll des Psychoseseminars vom 15. September 2004

Zuerst haben wir den Begriff Psychose beleuchtet. Arbeitsergebnisse waren u. a. Psychose ist das Verschwimmen von Scheinwelt und Realität. Jemand kann den Traum nicht mehr von der Wirklichkeit unterscheiden.

Im Zustand einer Psychose kann Angst eine große Rolle spielen. Die Angst kann sich dann auch übertragen.

Man überträgt die eigenen Ängste und provoziert den Rückfall möglicherweise. Die Psychose überträgt sich nicht. D. h. die Angst selbst psychotisch zu werden ist unrealistisch.

Die Kommunikation kann sehr schwierig sein. Möglicherweise schaltet ein Angehöriger dann ab.

Es kann eine tiefe Betroffenheit vorherrschen.

Es kann passieren, dass man sich gegenseitig in eine Psychose hineinredet.

Psychose – Frühwarnsymptome

- Schlaflosigkeit
- Aufgedrehtsein
- Man fühlt sich bedroht oder sogar verfolgt
- Power ohne Ende
- Sie weiß irgendwas stimmt nicht
- Verschmelzen von Realität und Phantasie
- Jede Psychose ist anders
- Die Regel ist, man gerät in eine Psychose hinein und kommt ohne fremde Hilfe meist nicht mehr hinaus, jemand bleibt hängen.
- Unterschiedliches Erleben – jemand fühlt sich krank,
- Krankheitsuneinsichtigkeit

Wie verhält man sich richtig?

- Nach dem Bauch man muss sich gut fühlen.

Woran merkt man, dass jemand psychotisch ist?

- Wahnideen
- Halluzinationen
- Isolation
- Massiver Verlust der Belastbarkeit
- Vorlauf manchmal Jahre vorher

Es gibt keinen Knopf der die Psychose auslöst. Die Auslöser sind verschieden.

Was haben Sie unternommen um den Rückfall zu vermeiden?

- Angehörige gibt richtungsweisende Infos (raten zum Klinikaufenthalt)
- Gespräche sind nicht immer probat, können aber auch gut sein
- Auf Medikamenteneinnahme achten
- Koffeinfreier Kaffee mit viel Zucker
- Gespräche über die Krankheit
- Medikamente ändern, Notfallmedikamente rechtzeitig ändern (z. B. Schlaftablette nehmen (Tavor Expidet; Truxal)
- Hausbesuch

Stimmen hören – auf Stimmen hören?

Protokoll des Psychoseseminars vom 20.Oktober 2004

Zu Beginn des Seminars wurde eine Aufstellung mit Freiwilligen gemacht ein sog. „inneres Parlament“.

Jemand bekommt die Karten zum vorlesen: **Immer wenn ich einkaufen gehe, habe ich das Gefühl alle Leute gucken mich an.** Die anderen 4 freiwilligen MitspielerInnen geben nacheinander ihre Meinung zu dem Vorgelesenen

heraus.

Es wird die Frage gestellt wann Stimmen hören krankhaft sei und wann unnormal? Wann normal und gesund.

Jeder hört schon mal Stimmen. Es kann eine innere Stimme sein, die sich regt, die zu etwas rät, abrät, die freundlich, nett ist.

Eine Angehörige meint, sie höre wenn ihr Garten schreit aber auch der Mann würde schreien.

Es könnte das innere Gewissen reden, ohne das man kaum auskommen könnte. Wenn das Gewissen nicht redet würde man mental stillstehen.

Aber was ist normal?

Zu schnelles Denken sei unnormal meint ein Arzt. Sich wiederholende Sequenzen und kreisende Gedanken können krankhaft sein.

- Es könnte durch Stimmen hören ein persönliche Unsicherheit deutlich werden. Z. B. würde man dann auch denken, die anderen Menschen könnten die Psychose am Gesicht ablesen (Jeder weiß, dass ich eine Psychose habe).

Inneres Parlament kann sein:

- die eigene Stimme hören
- Mutters/ Eltern Stimme hören
- Fremde Stimmen hören, böse unterdrückende Stimmen

Die Moderatorin erwägt, dass sich die Stimmen für nicht zur Geltung kommende innere Anteil erheben.

Das Thema kommt auf Tinnitus. Ob es nicht auch Tinnitus sein könnte, fragt eine Angehörige. Mit Tinnitus habe das Stimmen hören nichts zu tun. Tinnitus würde sich als diffuse Geräusche, dumpfes stampfen u. ä. bemerkbar machen.

Beim Stimmen hören kann keine Trennung von Phantasie und Realität

vorgenommen werde. Die Grenzen verschwimmen. Manchmal wird ein Ruf vernommen, ein Chor erhebt sich oder eine leise Stimme macht sich Platz. Diese Symptome müssen nicht zwangsläufig der Psychose zugeordnet werden. Bei der Schizophrenie heißt das Stimmen hören „akustische Halluzination“. Auch Nicht-PsychotikerInnen können Stimmen hören.

Frage: Können die Frequenzen im Gehirnstrom nachgewiesen werden?

Die Frequenzen fehlen ganz meint der Arzt. Man weiß jedoch nicht hat man's geträumt oder hat man tatsächlich etwas gehört. Es macht noch mal einen Unterschied aus, ob sich hinter den gehörten Stimmen ein Wahngebäude verbirgt. D. h. die Stimmen den Weg weisen zu anderen Betrachtungen. Die Stimmen verknüpfen Dinge miteinander, die nicht real zusammenhängen.

Bei der Tagträumerei eines Kindes kommt es dazu, dass es nicht zur Schule geht. Ist dies schon psychotisch? Wenn man trotz Termin (hier: Schule) nicht in die Gänge kommt, hat man seine Grenze schon überschritten. In der Psychose kann man Realität nicht von Traum unterscheiden.

Es ist peinlich die Stimmen zu hören. Die Leute halten ziemlich vor dem Berg. Es ist außerhalb der Norm Stimmen zu hören. Man traut es sich nicht zu sagen, weil die Stimmen so grausam sein können. Die Psychose ist keine schnell heilbare Erkrankung, man muss lernen mit der Erkrankung zu leben und medikamentös eingestellt zu sein. Es besteht eine höhere Hemmschwelle, die die Stimmen verschweigen lässt. Man hat Angst vor Brandmarkung, möchte nicht als Psycho abgestempelt werde. Die anderen könnten sagen, geh in den Jeckes, ab zu den 7 Morgen.

Ein Angehöriger erzählt, das er nur durch sprechen von den schrecklichen Erlebnis seiner Geiselnahme in einer Bank wegkommen konnte. Zuerst habe er sich auch nicht getraut, dann jedoch konnte er Stück für Stück von der Psychosomatischen Kur erzählen und war überrascht, wie verständnisvoll und interessiert die anderen Menschen mit seinen Informationen umgegangen sind.

Man hat große Angst davor von den Stimmen zu erzählen, weil man vor einer Zwangseinweisung und der Gabe von schweren Medikamenten Angst hat.

Es gibt eine längere Einzelfallschilderung, bei der zum Ende hin heraus kommt, dass die Betroffene von den inneren Stimmen dazu aufgefordert worden ist unter die Bahn zu springen und seit dieser Zeit beide Beine amputiert hat.

Gehen von den Medikamenten die Stimmen weg?

Durch eine Medikamentenumstellung kann dies der Fall sein.

Nach der Pause beschäftigt die Frage:

Was kann getan werden, um die Stimmen abzumildern?

- mit lauter Musik übertönen
- die Stimmen ernst nehmen und Kontakt zu ihnen herstellen
- die Stimmen ignorieren
- prüfen ob die Stimmen innerhalb oder außerhalb der Realität liegen
- Stress wegnehmen
- Ablenkung spazieren gehen
- Klinikaufenthalt
- Medikation

Mache ich was falsch? Umgang mit Psychoseerkrankten

Protokoll des Psychoseseminars vom 17.11.2004

Begleitende Ärztin: Fr. Dr. Pauels

In der Vorbereitungsgruppe hatte man sich überlegt, dass das Thema nicht

ganz einfach sein würde, da es vielleicht um Schuldgefühle gehen könnte. Auch wäre es nicht unbedingt wünschenswert, wenn die TeilnehmerInnen im Negativbereich arbeiten würden. So kam man zu der Überzeugung, das Thema am Veranstaltungsabend anders, positiver, zu benennen. Das Thema wurde dann in: Was mache ich richtig umbetitelt.

Dies rief aber eine ganze Menge Widersprüche am Veranstaltungsabend in der Gruppe hervor. Die eine Gruppe beschwerte sich, man wolle zu dem Thema vom Abend arbeiten, die andere Gruppe konnte sich auch für die Alternative erwärmen. Schließlich gab es eine Abstimmung, in der die Gruppe „Was mache ich richtig“ die Mehrheit bekam. Dies wiederum rief die andere Gruppe nochmals mit Gegenargumenten auf den Plan. Die Moderatorin entschloss sich kurzerhand für die Splittung des Themas, da es ja auch zwei Gruppen gab.

Die Themen wurden folgend benannt:

- 1. Mache ich was falsch?
- 2. Was ist mir wichtig?

Diese Titel wurden auf Karten geschrieben, getrennt voneinander und weiter voneinander entfernt in der Raummitte abgelegt. Die neu gestellte Aufgabe war: Punkte, die jedem Einzelnen betrafen auf weißen Karten aufzuschreiben, danach vorzutragen wer mochte und dann entweder dem einen oder dem anderen Thema zuzuordnen.

Unter Punkt 1 Mache ich was falsch kamen nachfolgende Bemerkungen zustande:

- Umgang mit Aggression
- Erregung
- Eigene Grenzen werden überschritten

Unter Punkt 2 Was ist mir wichtig; kamen nachfolgende Bemerkungen zustande:

- Die eigene Meinung abgrenzen
- Den eigenen Leidensdruck erkennen
- Die Meinung stehen lassen
- Verantwortung für das eigene Tun und Lassen zu übernehmen
- Die Verletzlichkeit beachten
- Nicht mehr über Wahndecken zu diskutieren
- Grenzen setzen und bei mir schauen, wie viel Nähe ich zulassen will
- Guter Umgang mit sich selbst
- Verlässliche Absprachen treffen
- Anerkennung und Liebe geben
- Die Reizabschirmung, damit ich in der Klinik zur Ruhe komme
- Denjenigen aus allem heraus nehmen
- Mit Fernsehen einschlafen (ich habe ein ADS-Kind)
- Struktur geben7 Struktur nehmen
- Los lassen seitens der Eltern und des Betroffenen
- Loslassen mehr Eigenverantwortung übernehmen
- Setzen und akzeptieren von Grenzen trotzdem Anerkennung und Liebe signalisieren, doch auch Grenzen überschreiten, wenn ich zu sehr unter den Grenzen leide.
- Nicht verstricken lassen bei Streitgesprächen, in denen Psychose oder andere Wahrnehmung für mich anklingt- nur knapp antworten.
- Nicht überbehütend sein – zutrauen – der Kraft der Psychose eine Chance geben, für Selbstständigkeit und Veränderungswillendes Psychose-erfahrenden
- Akzeptanz des Andersseins/ der Wertschätzung der anderen Wahrnehmung
- Guter Umgang zu mir selbst ohne schlechtes Gewissen

Wichtig für mich selbst:

- Betroffener bekennt sich zu seiner Krankheit
- Er selbst trägt dazu bei einen guten Weg – Umgang mit der Krankheit zu erlernen und anzustreben

Aus der Sicht des Erkrankten:

- Ich biete Hilfe an, versuche den Weg ein Stück mitzugehen – ihn zu begleiten
- Verständnis für seine Krankheit zu zeigen
- Erkenntnisse sammeln mit Hilfe der Literatur, damit ich die Krankheit verstehen lerne und den Kranken richtig behandle
- Auf ihn eingehen
- Ihn verstehen lernen
- Mit den Ärzten reden
- Eine Linie finden, das Einklang herrscht in Harmonie, d. h. Geduld üben
- Geduld üben
- Struktur geben/akzeptieren bei manisch-depressiven Phasen
- Loslassen – Eigenverantwortung übernehmen
- Man sollte auch mal eine Frau abkriegen trotz Krankheit
- Über alle Fehler mit mir sprechen
- Meine Hartnäckigkeit abfedern (verändern)
- Über alles quatschen
- Mein Gehirn erweitern – Aggressionen abfedern
- Andere Denkprozesse akzeptieren
- Das Leben wieder genießen können
- Sich als vollwertigen Menschen fühlen können

- Verständnis zeigen, sich Zeit nehmen, Bereitschaft zum Dialog mitbringen
- Zuhören können
- Gegebenenfalls anregen zu Spaziergängen, malen, Musik hören,
- Einladen zum Essen
- Wenn nicht erwünscht, nicht über mögliche Ursachen der Krankheit sprechen
- Ehrlichkeit im Umgang mit den Betroffenen
- Auf sich selbst aufpassen
- Wissen was man selbst will
- Das eigene Leben leben als Angehörige
- Widerstand bei Bedarf setzen (Grenzen)
- Geduldig mit dem Menschen umgehen
- Nie die gute häusliche Atmosphäre zerstören
- Beobachten, ggf. danach handeln
- Gute Vertrauensbasis schaffen bzw. erhalten
- Dem Menschen Zeit zum Nachdenken lassen
- Rückbesinnung auf schon erlebte Ereignisse, Beobachtungen ggf. Handeln kurz ändern
- Grenzen setzen
- Grenzen setzen lernen
- Klare Absprachen
- Geduld lernen
- Eigene Bedürfnisse der Eltern, des Partners dürfen nicht zu kurz kommen
- Moralpredigten helfen nicht
- Heute: Ja zur Therapie

- Übermorgen: Nein, das habe ich nicht zugesagt
- Umgang mit Aggressionen
- Umgang mit Hypersensibilität
- Mir ist wichtig im Gespräch denjenigen/diejenige zu erreichen, ein Verständnis zu entwickeln und eine Nachvollziehbarkeit, worum es jemand geht
- In der Beratungssituation klarer zu werden und das Gefühl zu haben mit demjenigen eine gute Perspektive erarbeitet zu haben
- Hart sein
- Vertrauen aufbauen

Der Begriff „Wahn“ stand wurde benannt.

Anschließend wurde der Prozess bewertet und festgestellt, dass nun doch die große Mehrzahl der Gedanken und Meinungen zu der Karte; Was ist mir wichtig, zugeordnet wurde. Es kam noch eine Diskussion zustande, in der Fragen zu Einstellungen behandelt wurden. Die aufkommenden Fragen wurden mit Fr. Dr. Pauels bearbeitet.

Soteria – Was ist möglich?

Protokoll der Informationsveranstaltung zum Psychose-seminars vom 13.12.2004

Die Vorbereitungsgruppe fuhr als Informationsveranstaltung zum Thema Soteria am 13.12.2004 in das Alexianer Krankenhaus nach Aachen. Dort wird nach einer Mischkonzeption mit Soteriaelementen therapeutisch behandelt.

Protokoll der Informationsveranstaltung:

Die Station Lukas mit dem Stationsarzt Dr. Hinüber ist eine von 3

Aufnahmestationen. Die Tür ist immer geöffnet. Immer sitzt jemand neben der Tür an einem kleinen Tisch und ist Ansprechpartner. Diese Funktion kann auch eine Raumpflegerin oder Hauswirtschafterin inne- haben. Diese Person ist i. d. R. immer für die Patienten erreichbar.

Zitat Dr. Hinüber:

„Entscheidend ist nicht die offene oder geschlossene Tür auf der Station, sondern der entscheidende Aspekt ist, ob im Kopf Türen auf oder zu sind“.

Eine geschlossene Tür kann auch das Gefühl von Sicherheit vermitteln.

Vor 21/2 Jahren hat Dr. Hinüber die Station Lukas übernommen und diese geöffnet. Die Station war in eine Frauen,- und eine Männerstation geteilt. Die Gruppen wurden aufgelöst und nun besteht eine gemischgeschlechtliche Gruppe. Die Station ist keine geschlossene Station. Personen die nach dem PsychKG untergebracht wurden dürfen jedoch nicht durch die Türe hinausgehen.

Bei der Aufnahme eines Patienten bekommt dieser sofort beim Aufnahmegespräch 2 Bezugspfeger/Bezugsschwestern. Diese sind während des Aufenthaltes jederzeit Ansprechpartner für sie/ihn. Das therapeutische Programm wird grundsätzlich mit dem Patienten verhandelt (Behandlungsvereinbarungen). Die Behandlungsvereinbarungen sind für alle zugänglich in einem bestimmten Ordner aufbewahrt. Welche Medikamente eingenommen werden wollen und in welcher Dosierung bleibt Verhandlungssache. Es kann seitens der Station eine Empfehlung ausgesprochen werden. In der Regel werden atypische Neuroleptika verabreicht (Regel: So wenig wie möglich, soviel wie nötig). Die Aufnahme kann auch nur für 1 Nacht erfolgen. Aufnahme und Entlassung sind die Prozesse, die am meisten Personal binden. Auf der Station können max. 24 Personen aufgenommen werden. Diese bewohnen 1-2 Bett-Zimmer. Auf eine ruhige Atmosphäre und ein hohes Maß an Reizabschirmung wird gesteigerter Wert gelegt. Die Aufnahme findet direkt auf der Station statt und hierfür sind Hr. Braun (Pflegeleiter) und Schwester Kati Ansprechpartner. Dies ist auch bei den anderen beiden Aufnahmestationen im Haus der Fall. Die Anzahl der Fixierungen konnte in den vergangenen 21/2 Jahren um 50% reduziert werden. Im Falle einer Fixierung sitzt zu jeder Zeit Personal am Fixierungsbett damit der Patient Ansprache hat. Geraucht werden darf auf der Station nur in einem bestimmten Zimmer. Das Alexianer Krankenhaus ist in Aachen eine Sektorklinik. Im Südkreis wird Stolberg einbezogen. Es gibt eine Warteliste. Steht jemand darauf, ist er gehalten 1 x wöchentlich an einem Gruppengespräch teilzunehmen. Soteria ist ein Begriff aus dem griechischen und bedeutet Zuflucht und Rettung. Das Soteriakonzept bietet den Patienten insgesamt mehr Freiheiten. Das Soteriakonzept gründete sich in den 70er Jahren in Kalifornien. Nur in sehr kleinen Krankenhäusern wurden sehr wenige Menschen therapiert. Der Schwerpunkt lag auf Begleitung durch die akute Krankheitsphase, Aufklärung über die Erkrankung und hohe Reizabschirmung. Diese Arbeit wurde von Ehrenamtlichen Kräften in 48-Stunden Rhythmen abgedeckt. Es wurden keine Medikamente eingenommen. Es gab sog. „weiche Zimmer“ mit einer reizarmen Ausstattung. Die

Ausstattung ist einfarbig gehalten, damit das Auge ruhen kann. Dies ist ein Vorteil Mitten in der Stadt. Ein solches Zimmer ist auf der Station in der Planung.

Literaturhinweis: Bettina Kroll: Mit Soteria auf Reformkurs

Es gibt auch die Möglichkeit zum snoezelen. In NRW gibt es 10 Kliniken die Soteriaelemente mehr oder weniger in die Konzeption aufgenommen haben. Hr. Dr. Hinüber macht darauf aufmerksam, dass dies Thema am Tag der Sozialpsychiatrie gewesen sei. Auf der Station wird Ergotherapie, Sport als festes und nicht festes Angebot, Musiktherapie (nur Einzel) und Fango angeboten. Die Angebote können auch an Wochenenden wahrgenommen werden. Die Nachsorge findet über nervenärztliche Ambulanz statt. Es gibt ebenso eine integrierte Tagesklinik auf der Station. D. h. in den letzten zwei Wochen des Aufenthaltes kommen die Patienten nur noch tagsüber in die Klinik und abends gehen sie zum Übernachten nach Hause. Die gehört zum Tagesbelastungstraining. Dazu kommt das Wochenendbelastungstraining, wobei der/die Betroffene über das Wochenende nach Hause gehen kann. Die durchschnittliche Verweildauer in den psychiatrischen Abteilungen beträgt 27 – 28 Tage. Auf der Station Lukas beträgt sie 10 Tage. Es wird ebenfalls eine ambulante Arbeitstherapie angeboten. Auf die Frage ob es in Aachen einen Krisendienst gibt, antwortete Dr. Hinüber, dass es 2001 ein fertiges Konzept zum Krisendienst gegeben hat. Dieses belief sich ausschließlich über die Abdeckung der Wochenendversorgung mit professionellen Kräften auf einen Betrag von 150.000 DM. Der Stadtrat lehnte dieses Konzept jedoch aus Kostengründen ab. Abschließend betonte Hr. Dr. Hinüber noch, dass es wichtig ist, dass das gesamte Personal der Station an einem Strang zieht.

Protokoll des Psychoseseminars vom 15.12.2005

Thema: Soteria – Was ist möglich?

Diese Veranstaltung wurde von Fr. Dr. Knittel und Hr. Dr. Gallke begleitet. Es wurde die Informationsveranstaltung vom 13.12.2004, Besuch des Alexianer

Krankenhauses Aachen Station Lukas, auszuwerten. Im Rahmen dieser Auswertung wurde dann an den Diskrepanzen gearbeitet, die eine nach Soteriaelementen geführte Station z. B. mit der Rheinischen Landeslinik Düren oder einer anderen nach eher klassischen Konzepten geführte Klinik hat. Der Exkurs ergab, dass es in den Aufnahmekliniken nur 2-3 Bett-Zimmer gibt und eine Nasszelle mit einem anderen Zimmer geteilt werden muss. Ein Umbau war seinerzeit geplant worden, jedoch aus Kostengründen gekänzelt worden. Ebenso sei die Aufnahme für 1 Nacht schwierig. Auch sei eine integrierte Tagesklinik nicht bekannt. Die geschlossenen Stationen seien nicht abgeschafft. Bezugspflege sei z. T. aus der RKD bekannt. Snoezelen, Musik,- Ergo,- Arbeitstherapie sowie Sportangebote seien auch aus anderen Kliniken bekannt, jedoch nicht an Wochenenden.

Einen Krisendienst gibt es auch in Düren nicht, dieser wird jedoch von der Psychosozialen Arbeitsgemeinschaft gefordert. Nach der Bearbeitung wurde die Veranstaltung als sehr interessant gewertet.

Dann wurde eine Themensammlung für das nächste Halbjahr gemacht.

Es wurden folgende Themenvorschläge gesammelt:

- Umgang mit der Diagnose
- Behandlung einer Psychose am Beispiel der RKD
- Woran erkenne ich eine Psychose? (Jüngere/ Ältere; Männer/Frauen)
- Unterschiedliche Formen der Psychose!
- Sucht und Psychose (Hr. Dr. Löhner KFH Aachen) (Cannabis, Extasy, Amphetamin, Alkohol)
- Angst und Psychose Macht mir Psychose Angst?
- Psychose und Aggression (Medis, Fixierung, PKG)

Zuletzt wurde die Frage gestellt, ob es noch Nachträge, Hinweise, Kritik o. ä. gäbe. Es kam die Anregung, dass es einen Flyer zum Psychoseseminar geben könnte, zum Weiterreichen an Bekannte. Dieser gute Hinweis wird nun bearbeitet und es soll einen Flyer zum Psychoseseminar geben.

Psychose – ein anderes Universum- Erkennungsmerkmale

Protokoll des Psychoseseminars vom 16.03.2005

Begrüßung des Auditoriums und der begleitenden Ärzte Fr. Dr. Knittel und Herr Dr. Galke tätig in den Rheinischen Kliniken Düren

Zu Beginn des Seminars wird ein großer Gymnastikball beschriftet (Psychose – ein eigenes Universum). Gedacht als Warm up zum Thema wird der Ball ins rollen gebracht. Dazu wird die Frage gestellt: Wer möchte über sein Universum erzählen? Wir wollen einmal ergründen wie es in so einem Universum aussieht? Diejenigen die sich nicht äußern wollen rollen den Ball einfach weiter. Einige Schilderungen werden von den Anwesenden gegeben. Diese vermitteln einen Eindruck über die Gefühle und Befindlichkeiten, wenn eine psychotische Episode eintritt.

Es wird mit der Frage gearbeitet: Woran erkenne ich, dass ein Betroffener in seinem Universum angekommen ist oder woran erkennt er es selbst und die individuellen Erkennungsmerkmale

Nach der Pause wird eine Kartenabfrage durchgeführt.

Arbeitsergebnisse waren:

- wenig Schlaf bzw. Schlaflosigkeit
- ziel- und pausenlos
- Unendschlossenheit
- Nicht in der Lage sich klar zu formulieren
- Gespräche nur an der Oberfläche
- In sich verschlossen sein
- Nicht in der Lage sein einer geregelten arbeit nachzugehen.

- Schwindendes Zeitgefühl
- Immer größer werdende Unsicherheit bzgl. Außenwelt („ur nicht auffallen“)
- „nur keine Entscheidungen fällen!“
- ständige Ungewissheit

Antworten dazu bei mir selbst:

- starke Rückzugstendenzen
- ich bin in ständiger Ungewissheit
- die Gedanken sind frei, ich denke nicht und habe trotzdem die volle Kontrolle
- ich lege die Worte auf die Goldwaage
- habe Angst
- Einbruch ins Selbstbewusstsein
- Ausweglosigkeit
- Bedrohliches Gefühl und Ängste
- Gedanken gehen immer in eine Negativrichtung
- Beim ersten Mal würde ich wahrscheinlich die Psychose nicht erkennen
- Die anderen reden komisch
- Stimmen hören
- Gefühl von Bedrohung
- Verfolgungsängste
- Leicht reizbar sein
- Starker Rededrang
- Kommunizieren mit Stimmen die gehört werden, jedoch von niemand anderem
- Sehen von Dingen/Menschen, die nicht real sind
- Gedankenabrisse

- Starker Bewegungsdrang
- Sich durch TV, Steckdosen, Videoanlagen(imaginäre) bedroht fühlen
- Nervosität
- Magenprobleme
- Suizidgedanken
- Keine Anteilnahme an der Umgebung
- Starke Wirkung auf das Kurzzeitgedächtnis
- Starke innere Unruhe
- Viele Wünsche
- Selbstbewältigung durch Medikamente und Drogen
- Leichte Verletzbarkeit
- Hört aggressive Musik
- Kaufneurose
- Grübeln ohne das es ein Ergebnis gibt
- Alpträume
- Immer in der Mitte stehen
- Alle gucken mich an
- Alle hören was ich denke
- Alle sind mir feindlich gesinnt
- Es gibt einen Plan für mich (Nachrichten und Botschaften, Geheimnisse)
- Angst essen Seelen auf
- Ich kann mich nicht mehr freuen
- Es beginnt in mir zu sprechen, musizieren und rauschen
- Das bin gar nicht ich!
- Das ist alles nicht wahr
- Extreme religiöse Vorstellungen

Antworten bei anderen:

- Mein Mann erzählt von Gegebenheiten die so nicht sein können
- Wenn mein Mann nur noch Sprudel trinkt, aufhört zu rauchen und abnehmen will, dann wird es ernst.
- Bei Schlafmangel kreist mein Mann in seinen eigenen Gedanken und kommt dann nicht mehr alleine raus.
- Im Gespräch kommt es mir so vor, als ob ein Betroffener in sich gefangen ist und es ihm schwer fällt Kontakt zu halten.
- Das Gesagte und z. T. die Handlungen erscheinen mir fremd.
- Die Handlungen brechen ab.
- Verabschiedung aus dem gemeinsamen Universum
- Findet Verbindungen die sicher abwegig sind
- Zeigt sich ratlos, ängstlich oder gereizt oder sehr abwesend.
- Antwortet jemandem den ich nicht sehe
- Schaut sich suchend um, um Quellen von Geräuschen zu finden, die ich nicht höre
- Berichtet über Stimmen, Sender o. ä.

Extrem: völlig erstarrt, spricht nicht mehr oder tobt, versucht sich gegen Bedrohung zu wehren.

Es erfolgt ein Blitzlicht mir kleinem Stein unter der Option: Was war heute wichtig für mich, was nehme ich mit? Hinweis auf das nächste Seminar am 20.04.2005 unter dem Thema: In welcher Schublade stecke ich? – Umgang mit der Diagnose –

Literaturhinweis: P. Mannsdorff (Psychiatrie-erfahrener Autor)
Jugendbuchtitel: Robbi und sein ungezähmter Vater

In welcher Schublade stecke ich? – Umgang mit der Diagnose

Protokoll des Psychoseseminars vom 20.04.2005

Begrüßung des Auditoriums und der begleitenden Ärzte Fr. Dr. Knittel und Herr Dr. Galke tätig in den Rheinischen Kliniken Düren

Überleitung zum Thema

Warm up

Jeder der möchte zieht eine Spielkarte. Die Kartensymbole sind folgendermaßen festgelegt:

- Kreuz: Depression
- Herz: Manie
- Schuppe: Schizophrenie mit Angst
- Karo: Durch Drogen verursachte Psychose

Danach wird die Frage gestellt: Jetzt hat jeder seine Schublade – wie fühlt es sich an damit? Es wird eine Diskussion um den Begriff Diagnose geführt. Allein dass man in eine Schublade kommt ist unangenehm und man könnte sich und die Umwelt nicht mehr ungehindert beobachten. Jeder gibt zu seinem gezogenen Kartensymbol etwas heraus. Stichwort wie Lebensangst, Stigma, Ratlosigkeit und Panik finden Erwähnung. Man befindet sich über die gestellte Diagnose in der Schublade „psychisch krank“ und damit am gesellschaftlichen Rand. Über eine Diagnose bilden sich Angehörige fragmentarisch (bruchstückhaft) ein Bild über eine/n Kranke/n. Auf der anderen Seite können Ärzte mit Angehörigen zusammen Kriesekonzepte entwickeln. Weil manche Betroffene sich bei der Einweisung schwer äußern können. Die Diagnose wird unter dem Aspekt angeschaut, dass man über Fremdbestimmung (z. B. durch Einwirken der Angehörigen) in eine Schublade gerät. Auf der anderen Seite bekommt der behandelnde Arzt durch die sog. „Fremdanamnese“ einen

Einblick in die Situation einer betroffenen Person, wenn jemand nicht über sich reden kann.

Es rücken die Fragen in den Vordergrund:

Schaffe ich es ohne Diagnose eine Orientierung zu bekommen?

Diagnose ist eine Grobeinteilung. Der individuelle Anteil ist wichtig, um besser mit der Krankheit umgehen zu können. Es wird innerhalb des Gespräches deutlich, dass eine Diagnose bei den meisten Betroffenen ein Strohalm im Strom der Psychiatrie mit ihren vielen Facetten bedeutet. Sie gibt Halt und Orientierung im Umgang mit sich selbst.

Ist die Diagnose nur der kranke Anteil einer Person oder kann Diagnose auch etwas Positives beinhalten?

Wenn jemand z. B. die Diagnose „Depression“ hat, wirkt sich diese nicht auch noch als Verstärker der negativen Stimmungen aus?

Hinter jeder Diagnose steht ein Defizitkatalog?

Diagnose hat auch etwas Gutes. Sie ist richtungweisend. Der Defizitkatalog gibt nun wirklich Anhaltspunkte, wo etwas im Argen ist. Sie gibt Hinweise wo jemand dran arbeiten muss, damit man aus der Schublade heraus kommt.

Erst unter Leuten merkt man, ob man geerdet ist, ob man unsicher ist und wie das Gefühl zu sich selbst ist. Es wird thematisiert, dass einige Betroffene im Kontakt mit der Umwelt heraus finden wie sie zu sich selbst stehen. Es wird dann schwierig, wenn sie zu denken beginnen, nur nicht in der Menge auffallen. Nur nichts auffälliges anziehen oder sich in einer Gruppe in die Mittel stellen. Nur nicht Mittelpunkt sein wollen.

Wenn jemand nun eine Diagnose bekommen hat, ist die Krankheit nun ununterbrochen aktiv? Was ist mit sog. symptomfreien Intervallen? Wenn man eine Diagnose bekommen hat ist es wichtig zu schauen, was befindet sich außerhalb dieser Schublade und die Konsequenz ist, mutig aus der Schublade herauskrabbeln.

Bekommt man eine Diagnose lebenslänglich?

Die Diagnosen müssen nicht zwangsläufig die gleichen bleiben. Sie können im Laufe eines Lebens wechseln.

Wie haben Sie einen guten Umgang mit ihrer Diagnose oder der Ihres Angehörigen hin bekommen?

- Durch die Informationen über die eigene Diagnose kann man auch die bessere Kontrolle über sich selbst erlangen. Die Diagnose gibt Rückhalt und Sicherheit.
- Eine Teilnehmerin möchte gar keine Diagnose haben. Die Akzeptanz gegenüber der Diagnose fällt schwer.
- Diagnose kann auch Schutzfunktion bedeuten, es gibt die eigene Schublade und die fremden Schubladen.
- Man sollte sich trotz Schublade eine Beweglichkeit erhalten, denn eine Diagnose kann eine starke Festlegung bedeuten.
- Der respektvolle Umgang mit der Diagnose ist wichtig, weil der respektvolle Umgang mit sich selbst wichtig ist.

Die Spielkarte wird wenn jemand sich geäußert hat, in eine Holzschublade in der Raummitte gelegt, die vor dem Blitzlicht mit einem Küchenhandtuch zugedeckt wird.

Ein „Blitzlicht“ mit dem Tenor: „Was war heute wichtig für mich, was nehme ich mit?“ beendet die Veranstaltung.

Bedanken bei den Gästen und den begleitenden Ärzten der RKD und der Hinweis auf die nächste Veranstaltung am 18.Mai 2005 Thema: Von der Droge in die Psychose – Cannabis und Co als Einstieg in den Abstieg?

Von der Droge in die Psychose – Cannabis und Co als Einstieg in den Abstieg?

Protokoll des Psychoseminars vom 18.05.2005

Von psychotischen Störungen durch „psychotrope Substanzen“ spricht man, wenn Halluzinationen, Personenverkennungen, (Verfolgungs-) Wahn,während oder unmittelbar nach dem Substanzgebrauch auftreten. Die Störung geht typischerweise innerhalb eines Monats zumindest teilweise, innerhalb von 6 Monaten vollständig zurück. Doppeldiagnose Psychose und Abhängigkeit „Die sog. „Doppeldiagnosen“ bezeichnen, dass jemand, der an einer Psychose erkrankt ist, außerdem noch Medikamenten-, Alkohol- oder Drogenabhängig ist. Die so genannte drogeninduzierte Psychose ist vor allem eine Psychose eines Teils der heutigen Jugend. Ausgelöst durch den Konsum psychotroper Substanzen wie: Heroin, Kokain, Amphetamine, LSD, Ecstasy, Cannabis. Cannabis wird dabei in seiner Wirkung meist unterschätzt. Es handelt sich nicht mehr um den Stoff der „60er mit 2% THC, sondern um hochgezüchtetes mit 20% THC. Von daher ist Cannabis eine sehr komplex wirksame Droge. Man spricht auch immer häufiger von: Cannabis induzierten Psychosen. Es enthält viele Alkaloide und ist zuerst im Blut zu finden, lagert sich aber dann bald in fettreiche Körperregionen ein, da es lipophil (fettlöslich) ist. U.a. in das fettreichste Organ, das Gehirn. Der THC – Wirkspiegel ist abhängig vom Blutspiegel. Extremreize wie mehrnächtlicher Schlafentzug können psychotische Situationen auslösen. Eine schwedische Studie besagt, dass auch lange Jahre zurückliegender Cannabiskonsum in der Gegenwart zur Exazerbation (Ausbruch) einer Psychose oder zu deren Verschlimmerung beitragen kann, da in bestimmten Hirnregionen dafür Voraussetzungen geschaffen wurden. Zudem tritt ein Lungencarcinom mit ungeklärter Ursache gehäuft auf. Die Komorbidität (Psychose und Drogenabhängigkeit) tritt zunehmend gehäuft auf. Literaturhinweis: Dr. Löhner: Sucht und Psychose AFV – Verlag Dr. Löhner Spezialklinik am Waldsee, 56745 Rieden (Südeifel), Dort wird Therapie für junge Betroffene bis 35 J. angeboten. Erschwerend tritt der immer häufiger fehlende Versicherungsschutz (u. a. seit Hartz IV) für 15% der Betroffenen. Dr. Löhner hat gute Erfolge mit atypischen Neuroleptika (ohne Spätdyskinesie). Er berichtet, dass 50% der drogenabhängigen Patienten nach bestimmten Therapiekonzepten wieder in geordnete Wohn- und Arbeitsverhältnisse

entlassen werden. Für Psychosefreiheit ist Drogenverzicht unabdingbar. Spezialisierte Behandlungsstrukturen sind in der Therapie nötig. (z. B. nicht überfordernde Arbeitstherapie, wobei nicht durchgängige Konzentration nötig ist, wie z. B. beim Bedienen eines Baugerätes). Wohnheime sollten sich zunehmend „psychiatisieren“. Zeitnaher Informationsfluss im multiprofessionellen Team; z. B. ein festgesetzter Psychiater für Patienten, damit kein „Doktorhopping“ und damit unkontrollierter Medikamentenkonsum möglich ist. Dr. Löhner arbeitet mit der Methode der „Klassische Motivationsarbeit“ mit dem Ziel der Einsicht des Abhängigen, dass mit dem Drogenkonsum ein Problem besteht. Siehe auch: Kunert: „Cannabis – das unterschätzte Kraut“ Die Komplikationen der Psychose durch die Suchtstoffabhängigkeit kann ein Grund sein, ähnliches wie beim „Drehtürpatienten“ eine längere stationäre Behandlungsphase einzuschalten, um zu einer Stabilisierung beizutragen und die Rückkehr in ein verändertes soziales Milieu einzuleiten. Dr. Löhner behandelt die Psychose nach der Entgiftungsphase mit atypischen Neuroleptika (z. B. Seroquel, Soliasn, Albilify, Risperdal, Zyprexa) und da anschließend meist eine depressive Phase mit grosser Antriebsschwäche einsetzt – 2zünftig gekoppelt mit Antidepressiva.

Zu den vielen Informationen gibt es zwischen durch immer wieder Fragen und Erfahrungsberichte. Hr. Dr. Löhner geht um 20.45 Uhr weil er noch einen wichtigen Termin hat.

Es wird noch auf das nächste Psychoseseminar am 15.06.2005 mit dem Thema: Psychose und Aggression aufmerksam gemacht.

Macht Psychose aggressiv? – Umgang mit Aggressionen

Protokoll des Psychoseseminars vom 15.06.2005

Eine Teilnehmerin interessiert was Psychose überhaupt sei. Er wird erarbeitet,

dass das Krankheitsbild der Psychose in drei Untergruppen unterteilt wird.

- 1. Schizophrenie (schizophrene Psychose)
- 2. Manisch-Depressive Psychose (bipolare Erkrankung)
- 3. schizoaffektive Psychosen

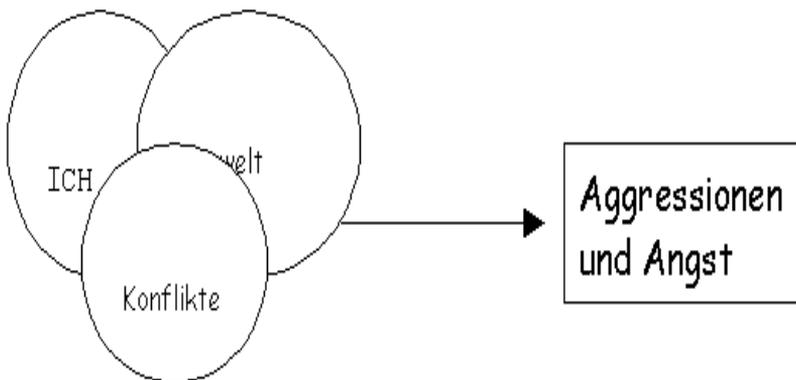
Ganz kurz wurde über Symptomatiken gesprochen. Genannt wurde z. B.

- gestörter Realitätsbezug
- sich etwas zusammenreimen
- Wahnsysteme entwickeln
- Sich verfolgt fühlen

Um das Thema Psychose und Aggression besser verstehen zu können, wurde vorgeschlagen zuerst eine Definition „**Was sind Aggressionen**“? zu machen.

Aggressionen sind grenzüberschreitende Verhaltenweisen unterschiedlicher Charaktere. Diese können verbaler Natur sein oder z. B. schlagen, treten oder mit Gegenständen agieren. Aggressionen können sich gegen andere Menschen (Fremdaggressionen) oder gegen sich selbst (Autoaggressionen) richten.

Es wird ein kleines Schaubild an der Flip-Card erstellt:



Es wurde darüber gesprochen, dass sich Konflikte mit sich selbst auch in der Umwelt, mit anderen Menschen widerspiegeln können. Man erschafft das

Bild von sich selbst und die darin innewohnenden Konflikte in der Umwelt und mit der Umwelt, können Ängste ausgelöst werden, die sich zusammen mit dem vorhandenen Ärger hoch schaukeln können. Jemand erzählte, den Job und die Beziehung durch die Erkrankung verloren zu haben. Das hätte auch ärgerlich gemacht, obwohl sich der Betreffende nicht als aggressiv empfinden würde. Er wurden verschiedene Erfahrungen mit aggressiven Übergriffen geschildert.

Zu der Biologie von Aggression wurde folgendes zusammen getragen:

Der Mensch produziert in der Nebennierenrinde 2 unterschiedliche Substanzen, die im Kopf entsprechende Vorgänge steuern.

- 1. Noradrenalin, welches für die Fluchtreaktionen verantwortlich sein kann.
- 2. Adrenalin, welches für den Angriff verantwortlich sein kann.

Dazu wurde der Begriff „Impulskontrolle“ genannt. Es ist von Nachteil, wenn jemand seine aggressiven Impulse nicht gut steuern kann. Wie kommen die Verhaltensmuster zur Impulskontrolle und in Konflikten zustande? Es gibt eine genetische Komponente und es gibt eine Komponente aus der Umwelt z. B. die Erziehung an denen sich die Verhaltensmuster entwickeln können. Es wird länger darüber gesprochen, dass jemand mit sich und seinen Aggressionen nicht zurecht kommt.

Nach der Pause werden noch Themen gesammelt:

- Psychose und Angst
- Psychose und Depression
- Vulnerabilitäts-Stress-Modell
- Medikamente
- Was ist Psychose?

Zum Ausklang der Veranstaltung wird auf die Sommerpause im Juli und August und die Vorbereitungsgruppe, die sich mit dem nächsten Programm

beschäftigt, aufmerksam gemacht.

Gute Pillen – Schlechte Pillen – Heil und Unheil der Medikamente

Protokoll des Psychoseminars vom 19.10.2005

1. Zuerst wird eine Kartenabfrage durchgeführt.

- a) Welche Medikamente kennen Sie? (an Betroffene)
- b) Welche kennen Sie an ihrem Angehörigen
- c) Welche verschreiben Sie?

Die BesucherInnen schreiben die Medikamentennamen, die ihnen aus der eigenen Erfahrung bekannt sind auf Karten. Dann werden die Namen der Medikamente vorgelesen und die Karten in der Raummitte auf den Boden ausgelegt.

2. Die Ärzte bekommen den Auftrag, die Zuordnung der Medikamentennamen zu den Substanzgruppen vorzunehmen.

Substanzgruppe sind:

- 1. Antipsychotika früher Neuroleptika (alte Bezeichnung)
- 2. Hypnotika
- 3. Antiepileptika
- 4. Anxiolytika (angsthemmende Medikamente)
- 5. Antidepressiva

Die Zuordnung der Medikamente zu den Substanzgruppen wurde folgendermaßen vorgenommen:

1. Antipsychotika (Neuroleptika)

Alte Antipsychotika sind:

- Glianimon
- Haldol
- Fluanxol
- Decentan
- Lyogen
- Taxilan
- Melleril

Neue Antipsychotika sind:

- Seroquel
- Risperdal
- Zyprexa
- Zeldox
- Solian

2. Hypnotika

- Stangyl
- Diazepam
- Fluminoc

3. Antiepileptika

es wurden keine genannt

4. Anxiolytika

- Tavor (erzeugt Abhängigkeit)
- Lexotanil
- Distraneurin (auch gebräuchlich für Alkoholentzug; erzeugt Abhängigkeit)

- Buspiron

5. Antidepressiva

- Insidon
- Remergil
- Zoloft
- Trevilor
- Saroten
- Aponal

Unterscheidung wurde zwischen niedrig-, mittel-, und hochpotenten Antipsychotika getroffen:

Als niedrigpotent wurden eingestuft:

- Ciatyl
- Atosil
- Eunerpan
- Dipiperon
- Truxal (auch mittelpotent)

Als mittelpotent wurden eingestuft:

- Truxal (auch niedrigpotent)
- Seroquel
- Risperdal
- Zeldox
- Solian
- Zyprexa
- Fluanxol
- Decentan
- Lyogen

- Melleril
- Taxillan

Als hochpotent wurde eingestuft:

- Glianimon
- Haldol
- Leponex

Als Medikament gegen hyperkinetische Nebenwirkungen wurde Akineton genannt.

Einziges Depotspritzenpräparat der neuen Antipsychotika ist Risperdal Consta.

3. Es gibt einen Austausch darüber, welche Medikamente gut oder weniger gut für jemanden waren/sind, welche diese waren und über die Nebenwirkungen die entstehen können.

4. Es schließt sich die Frage an: Wie finde ich die richtige Pille?

Zum Ausklang der Veranstaltung wird auf das nächste Seminar zum Thema: Warum habe ich kein dickes Fell? Psychose und seelische Verletzlichkeit

Wie können Depression und Psychose zusammen hängen?

Protokoll des Psychoseseminars vom 16.11.2005

Als Warm up wird zuerst nach der Definition von Psychose gefragt.

Die BesucherInnen bekommen rosa Karten und Stifte und schreiben auf, welche Eindrücke und Erfahrungen für sie bedeutsam sind, im Zusammenhang mit Psychose. Die Karten werden danach vorgelesen.

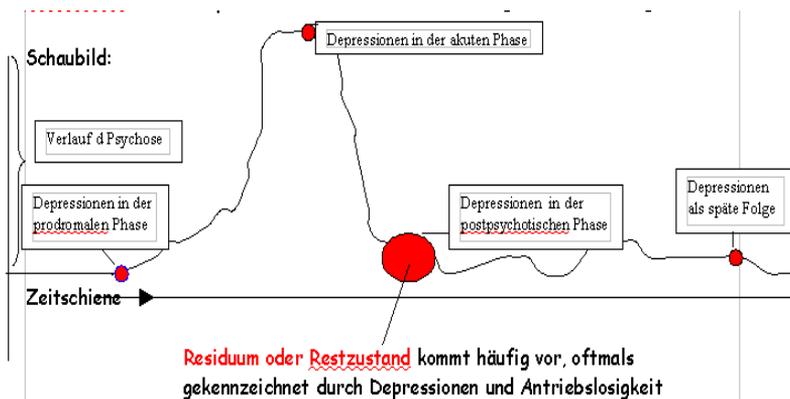
Arbeitsergebnisse waren:

- Fühlen, sehen und hören von Dingen, die nicht real vorhanden sind,
- Getrieben sein
- Schlaflosigkeit
- Wahnvorstellungen
- Unrealistische andere Wahrnehmungen
- Angstzustände
- Gefühlschaos
- Sich nicht mitteilen können
- Antriebslosigkeit
- Vernachlässigung der Hygiene
- Sich beobachtet fühlen
- Optische Halluzinationen
- Stimmen hören
- Ängste, welche man nicht verarbeiten kann
- Eine andauernde Erkrankung die auf Dauer die Seele frisst
- Störungen im Kontakt
- Viel Angst
- Probleme, die Krankheit zu erkennen und anzuerkennen
- Wahn
- Ich verstehe unter einer Psychose, aus eigener Erfahrung, dass sie ein aus mehreren Kategorien bestehendes Wahrnehmungsbild ist, das sich auf jeden Menschen anders auswirkt und erlebt wird. Bei mir sind es überwiegend Ängste.
- Aggressivität
- Denkkunterbrechungen
- Verträumt sein
- Kaum Unterscheidung von Traum und Wirklichkeit
- Verwirrung

- Nur mit starken Medikamenten kann die Psychose zurück gedrängt werden und das eigene ich hat wieder eine Chance empor zu kommen.
- Störungen des Denkens, Fühlen und Wollens
- Eine Erkrankung, die viel Angst macht, sich aber gut behandeln lässt, über die die Öffentlichkeit viel zu wenig weiß.
- Gleichgewichtsstörungen der Psyche
- Irreale Vorstellungen
- Gestörter Gegenwartsbezug
- Sachen sehen, die nicht wirklich da sind
- In einer anderen Wirklichkeit leben
- Gefühle fahren Achterbahn
- Wenn die Realität und sie Phantasie durcheinander geraten
- Unkontrollierbare Gedanken
- Wahnvorstellungen gegen jegliche Form der Überwachung
- Angst vorm Auslesen von Gedanken und intimen Geheimnissen
- Misstrauen
- Realitätsverlust
- Totale Zurückgezogenheit
- Betroffener schwer zu überzeugen Hilfe anzunehmen

Bei der Betrachtung der Karten kristallisiert sich heraus, dass Psychose und Angst bei vielen TeilnehmerInnen eng zusammen gehören. Dies kann z.B. daran liegen, dass die Gefühle extrem aus dem Gefüge geraten und dieser Kontrollverlust Ängste hervorruft. Begibt man sich mit diesem Kontrollverlust und dem Gefühl des starken Misstrauens in Behandlung (fremde Hände), vermehren sich die Ängste, weil die Selbstbestimmung verloren gegangen oder zum Teil verloren gegangen ist. Auch die politischen Geschehnisse in der Umwelt mit der dazu gehörenden Medienpolitik, können gerade bei Menschen mit erhöhter seelischer Sensibilisierung und Verletzlichkeit zu vermehrten Ängsten führen. So kann der unfreiwillige Ausstieg aus den gesellschaftlichen

Zusammenhängen (Arbeit, Ausbildung, soziale Kontakte) ebenso zum Anstieg der Ängste führen. Das Gleichgewicht von Misstrauen und Vertrauen ist gestört und auch Grund für die Angst. Bei der Darstellung im Schaubild stellt sich heraus, dass das sog. Residuum oder der Restzustand starke Depressionen und starke Antriebslosigkeit hervorbringen kann.



Erklärungen

- Prodromale Phase: vor dem Ausbruch der Psychose, keine oder sehr wenige Symptome
- Aktute Phase: starke Symptomatik
- Postpsychotische Phase: abklingen der Symptome

Die BesucherInnen bekommen weiße Karten und schreiben auf, was sie unter Depression verstehen und damit verbinden:

Arbeitsergebnisse waren:

- Alles sieht nur negativ aus
- Antriebslosigkeit
- Suizidversuch oder Suizidgedanken
- Medikamente helfen nicht dauerhaft
- Man fühlt sich minderwertig
- Depressionen habe ich von anderen vermittelt bekommen, als ganz

Extreme Wesensveränderung und zwar von „himmelhoch jauchzend zu Tode betrübt

- Man lebt in der Realität ist aber selber hilflos die eigene Zukunft zu gestalten
- Angst vor der Zukunft
- Man sieht weder einen Weg noch einen Ausweg (Wie bin ich in diesen Zustand gekommen?)
- Ständige Müdigkeit
- Konzentrationsschwächen
- Konzentrationsschwierigkeiten
- Angstgefühle
- Wenn die Kraft für die einfachsten Aktivitäten des Alltags nicht mehr reicht
- Seelenfinsternis
- Traurigkeit, Absondern, nicht arbeiten können, alles ist zuviel, sich nicht freuen können, sich nicht verstanden fühlen,
- Angst vor dingen die nicht bestehen
- Allgemeines in Frage stellen der Dinge bis hin zum Sinn des Lebens
- Sich fühlen wie im „freien Fall“
- Ganz still werden
- Man kommt nicht dagegen an
- Man kommt sich vor wie ein Versager (zu weich) trotz vorheriger 150% Leistung
- Stimmen
- Ent-Ichung bis zum Suizid (-versuch)
- Schuldgefühle
- Kein Interesse an Dingen, die man sonst gerne gemacht hat
- Man kann sich nicht mitteilen
- Ich merke bei mir hängt die Depression mit der Psychose zusammen,

weil ich nach jedem misslungenen Versuch meine Psychose in den Griff zu kriegen, scheiterte und das macht mich depressiv und wirft mich immer weiter zurück. Ich könnte es auch Resignation nennen.

- Man kommt nicht an die Person heran
- Gefühl der Gefühllosigkeit
- Es gibt Depressionen mit und ohne Wahnerleben (Depressionen + Psychose)
- Freudlosigkeit
- Hoffnungslosigkeit
- Schlafstörungen
- Appetitlosigkeit

Im Verlauf des Seminars stellt sich heraus, dass Depression und Psychose jede für sich eigene Krankheitsbilder sind. Ca. 1-2% der bundesrepublikanischen Bevölkerung erkranken an einer Psychose, während es min. 10% sind die an einer Depression Erkranken. Bei beiden Krankheitsbildern kann es zu Suizidalität kommen. Bei einer Psychose ist das erleben stark durch den Faktor Reizüberflutung gekennzeichnet, während bei einer Depression Antriebslosigkeit, Gefühlsleere und Sinnlosigkeit in Bezug auf die eigene Persönlichkeit und das eigene Handeln bestehen kann. Woran kann man erkennen ob es sich um Depressionen durch ein Residuum handelt, oder ob die Depressionen für sich stehen? Die Antwort des Arztes lautet dazu: Diese Frage sollte man mit dem behandelnden Arzt bearbeitet und eine Antwort erfordert beiderseits viel Zeit. Ebenso ist eine Frage ob dauerhaft „gehandicapt“ ist? Dies kann aber individuell unterschiedlich sein. In der Regel bleiben nach einer Psychose „Narben“ zurück. Es kommt z. B. auch darauf an, wann eine Medikation/ Behandlung angesetzt wurde. Es gibt noch eine Schnittstelle zwischen Psychose und Depression. Beide Krankheitsbilder können einen mehr oder weniger starken sozialen Rückzug bewirken.

Durch den fehlenden Umweltbezug beschäftigt man sich vermehrt mit sich selbst und bekommt keine Spiegelung durch die Umwelt. Faktoren wie

Selbsteinschätzung und Selbstbewusstsein können ganz dahinschwinden. Auf die Frage hin, ob das Krankheitsbild Depression sich zu einer Psychose entwickeln können wird verneint.

Gegen Veranstaltungsende wird eine Blitzlichtrunde durchgeführt. Was konnte man in dem Seminar für sich mitnehmen?

Verabschiedung der Gäste und Hinweis auf das nächste Seminar am 21.12.2005 unter dem Thema: Warum habe ich kein dickes Fell? – Psychose und seelische Verletzlichkeit

Warum habe ich kein dickes Fell? – Psychose und seelische Verletzlichkeit

Protokoll des Psychoseminars vom 21.12.2005

Das Psychoseminar wurde in diesem Jahr 10 Jahre alt. Brunhilde Sieburg ist von Anfang an mit dabei. Ihr gebührt eine besondere Ehrung.

Jeder Teilnehmer/ jede Teilnehmerin bekommt ein kleines Stückchen Tierfell. Einige Stückchen Fell werden in der Raummitte ausgelegt. Darüber wird in der Einleitung darauf hingewiesen, dass Fell etwas ist, womit man Wärme, Schutz vor Kälte und Weichheit/Kuscheligkeit verbindet.

Als Warm up wird die Frage in die Runde gestellt, wer seine „Fellgeschichte“ erzählen möchte?

Jemand beginnt eine Geschichte zu erzählen die von Bewohnern eines kleinen Dorfes handelt, die als Tauschmittel kleine Fellstückchen hatten und diese als weiches Kommunikationsmittel benutzten. Dann änderte sich die Situation durch jemand, der ins Dorf kam und den Besitz an sich für erstrebenswert hielt. Nach und nach haben die Bewohner des Dorfes immer mehr Besitz

angehäuft und die Fellchen als Tauschmittel verworfen. Mit und mit wurde es sozial kalt in dem Dorf bis man sich auf die Zeit mit den Fellchen besann. Man führte die Fellchen wieder ein und es wurde sozial wieder wärmer. Die Erzählerin der Geschichte hat selbst mit erhöhter Verletzlichkeit zu tun und ist aus diesem Grund auch anwesend. Das Buch von Erich Fromm „Haben oder Sein“ wurde in diesem Zusammenhang genannt. Einige Teilnehmer berichten von Ihren Erfahrungen mit ihrer Verletzlichkeit. Wie schwierig es für sie ist einen angemessenen Umgang damit zu finden und nicht andere dafür verantwortlich zu machen.

Was bedeutet es seelisch Verletzlich zu sein?

- 1. Es wurde gesagt, dass die subjektive Empfindsamkeit dazu beiträgt, sich schnell und permanent verletzlich zu fühlen und sich schnell verletzt zu fühlen. Unter Empfindsamkeit versteht man, sich gut in jemanden einzufühlen zu können.
- 2. Es wurde geäußert, dass es auch bedeutet Überempfindlich zu sein. Dann fühlt man sich leicht gekränkt.
- 3. Es wurde dazu noch der Begriff „Empatie“ genannt. Empatie meint, dass jemand sehr empfindsam ist.

Wenn man seelisch leicht verletzlich ist, sollte man auf der anderen Seite gut für sich sorgen können. Für wichtig wird befunden, dass man für sich eine Außenperspektive sucht.

Nach der Pause wird die Frage gestellt:

Was erhöht den Schutz vor der seelischen Verletzlichkeit?

Dazu wird genannt.

- Auf sich gut aufpassen (Einigen ist nicht klar, was das für sie bedeuten könnte).
- Sich entlasten
- Beeinträchtigende Situationen meiden

- Mit Freunden über eine verletzende Situation reden
- Sich durch sportliche Aktivitäten ablenken
- Mit dem jeweiligen Gegenüber sprechen z. B. in einer Diskussion oder einem Zweiergespräch
- Nicht verletzend diskutieren
- Genaue Wahrnehmung meiner Gefühle von heute und früher (dazu wurde bemerkt, das eine seelische Verletzung aus einer Verletzung der Seele in der Kindheit herrühren könnte und bei Annäherung an eine ähnliche Situation wieder in dieser Wunde gerührt wird und die „alten“ Gefühle erneuert werden. Es wird in diesem Zusammenhang der Begriff „Traumatisierung“ genannt.

Danach folgt noch eine Themensammlung zum Jahresabschluss

Es wurden folgende Themen vorgeschlagen:

- Psychose und Angst
- Borderline-Syndrom und Psychose
- Toleranz und Psychose (toleranter Umgang miteinander, gesunden Anteilen tolerant begegnen)
- Psychose und Vorurteile und Medien
- Sonderstatus für Erkrankte? – Erkrankte nicht in Watte packen –
- Netzwerke in Düren für Psychose! – Was gibt es bereits –
- Stimmen hören
- Gewalt in der Psychiatrie (vollgepumpt werden)
- Was ist denn eigentlich „Normalität“?

Wo finde ich Hilfe? – Hilfreiche Adressen in Düren und anderswo

Protokoll des Psychoseseminars vom 15.03.2006

Zunächst erfolgt die Begrüßung des Auditoriums und der Hinweis, dass im heutigen Seminar keine Begleitung einer Ärztin oder eines Arztes sein wird.

Zu Beginn stellt sich heraus, dass es Anwesende gibt, die nicht wissen, was eine Psychose ist.

Es wird zusammen getragen, was man darunter verstehen kann:

Was ist eine Psychose?

- Realitätsverlust
- z. B. Stimmen hören
- Halluzinationen
- Verfolgungswahn (jemand bemerk, das es mittlerweile eine Menge Kameras gibt, die in der Öffentlichkeit aufgestellt wurden. Wenn man sich verfolgt fühlt, verstärkt dies möglicherweise die Wahndee weiter)
- Anders erlebte Realität
- Denkstörungen (Sätze nicht beenden bzw. neue Inhalte einbringen)
- Ist Traum im Wachsein

Erklärungsversuche:

- Gestörter Gehirnstoffwechsel
- Gestörter Elektrolytehaushalt im Gehirn
- Gehirnverletzungen
- Schlimme Erfahrungen als Kind
- Bakterien
- Genetische (erbliche Disposition)

- Drogen können auch ein Auslöser für eine Psychose sein. Es wird bemerkt, dass 25 % der Menschen mit Drogenkonsum keine Psychose entwickeln. 50 % sind gefährdet eine Psychose zu bekommen und 25 % der Menschen mit Drogenkonsum bekommen eine Psychose.

1. Warm up

Es wurde die Frage gestellt: Wobei brauche ich Hilfe?

Jeder der möchte hat nun die auch die Gelegenheit darüber zu berichten: Wo bin ich auf andere Menschen und Hilfe angewiesen?

Dazu wurde folgendes zusammengetragen:

- Hilfe bei der Findung von Normalität und alles was damit zusammen hängen könnte. Nach einem jahrelangen Aufenthalt in stationären Einrichtungen berichtet dieser Mann, diene die Gratwanderung zur Findung der persönlichen Normalität der Weiterentwicklung seiner Persönlichkeit.
- jemand berichtet davon derzeit in der RKD untergebracht zu sein und es fehlen die persönlichen Kontakte nach Außen. Die Einsamkeit wird als sehr groß empfunden. Der Besuch der Kontakt- und Beratungsstelle bringe da Abhilfe, in Kneipen und Cafe` würden keinerlei befriedigende Kontakte entstehen.
- jemand anders braucht Hilfe bei der Berufsfindung und Integrationshilfe für hochbegabt und psychisch Erkrankte. Dieser Mann beklagt, dass er zwar gut in der Lage ist 8 Stunden täglich zu arbeiten, jedoch keine Möglichkeit für sich sieht auf dem Arbeitsmarkt eine angemessene Tätigkeit zu finden. Hinzu kommt, dass er die Erfahrung gemacht hat, wenn er beim Arbeitgeber über seine Erkrankung gesprochen hat, das dieser dann die Arbeit an jemand anders vergibt (Begriffe wie: häufige Krankzeiten und Unzuverlässigkeit werden genannt). Es gibt sog. Berufförderungswerke z. b. Michaelshoven (Köln), die teilweise nicht in NRW sind oder das

BTZ (Berufstrainingzentrum) in Köln. Es gibt auch die Möglichkeit über DEKRA oder TERTIA eine Berufsförderungsmaßnahme zu absolvieren.

- als Angehörige eines psychisch erkrankten Sohnes wird nach den richtigen Verhaltensweisen im Umgang mit der Erkrankung gesprochen
- als Ehefrau eines psychisch erkrankten Mannes braucht eine Frau Hilfe dabei, wenn ihr Mann einen Schub bekommt, dann Haldol als Akutmedikament einnimmt und dann den Schub ausschläft. Wenn der Mann schläft, braucht er allenfalls jemand, der etwas aufpasst, falls er aufwacht. Vielleicht gibt es eine Möglichkeit beim Selbsthilfezentrum jemand zu finden, denn in der Familie sind die Hilfen mit der Zeit versiegt. Es war aber auch schon über längere Zeit die Nachbarin, die auf den Mann geachtet hat.
- Eine andere Angehörige berichtet, dass sie Hilfe benötigte, als ihr Sohn so schwer dekompenzierte und auf sie losging. Jedoch wurde jede Hilfe von unterschiedlichen Systemen abgeblockt. Ebenso wurde keinerlei Aufklärung über die psychische Erkrankung gegeben und auch keine Stellen empfohlen, wo Aufklärung gegeben wird. In diesem Zusammenhang wird die Polizei, Ärzte und Klinik genannt. Wo findet man denn nun Hilfe, wenn keiner helfen will? Es wird die Telefonseelsorge genannt, die einem Anlaufstellen nennen kann. Zudem kann in solchen Fällen das Ordnungsamt angerufen werden. Es wird sich für Düren jedoch insgesamt ein besseres Notfallsystem gewünscht.
- Jemand wünscht sich ein schönes Netzwerk mit Selbsthilfegruppe für Betroffene, Literaturlisten und Spezialkliniken. Es wird die Anregung gegeben, das sich eine Arbeitsgruppe zur Gründung eines Netzwerkes „Psychose“ bilden könnte.
- Jemand fände es bei der Suche nach einem Kompetenznetz hilfreich einen Adressenkatalog zu haben der sich um das Kompetenznetz „Psychose“ dreht. Es wird in diesem Zusammenhang auch der

Gedanke geäußert, dass nach dem „Bündnis gegen Depression“ in drei Jahren ein „Kompetenznetz Psychose in Düren“ angeregt wird, denn die Unwissenheit über den Bereich Psychosen ist groß.

- Im Seminar sind mehrere TeilnehmerInnen die mit schweren Depressionen zu tun haben. Es wird kurz über das „Bündnis gegen Depressionen“ gesprochen und das dazu eine Veranstaltungsreihe angeboten wird. Die Unterlagen werden denjenigen zugeschickt. Es wird die Abgrenzung zwischen Depression und Psychose gemacht und der Zusammenhang zwischen diesen hergestellt.
- Jemand anders möchte Hilfe, wenn darum geht über Medikamente zu sprechen. Hier wird zusammen getragen, dass es die Möglichkeit gibt, im Internet auf bestimmten Seiten (Internetadressen werden bereit gehalten / www.google.de Medikamentenname) die Möglichkeit des Austausches erhält. Es gibt auch sehr viel neuere Literatur, die sich mit dem Thema „Medikamente“ auseinandersetzen.
- Jemand berichtet davon Hilfe bei der Hausarbeit und der Körperpflege von Zeit zu Zeit zu brauchen. Es kommt der Hinweis, dass dieser Bereich der typische Arbeitsbereich des ambulanten Betreuten Wohnens ist. Wobei nach der Reform des ambulanten Betreuten Wohnens das Prinzip der Nachrangigkeit greift und Angehörige ersten Grades je nach Höhe des Einkommens zur Mitfinanzierung herangezogen werden.
- Hilfe kann man auch bekommen beim Facharzt oder der Psychiatrischen Klinik.
- Bei Beschwerden kann man sich an den Bundesverband Psychiatrie-Erfahrener e. V. wenden.

Angst und Psychose – Angst in der Psychose und hinterher

Protokoll des Psychoseseminars vom 19.04.2006

Zunächst erfolgt die Begrüßung des Auditoriums und der Ärztin Fr. Dr. Weickl und des Arztes Hr. Dr. Galke die in der RKD tätig sind

1. Es wird die Frage gestellt in wie weit man selbst oder bei Anderen Angst in der Psychose erlebt hat und welche Gefühle dabei anteilig waren.

2. Vor was hatten Sie Angst?

Es wurden nachfolgend verschiedene Auslöser für Ängste genannt:

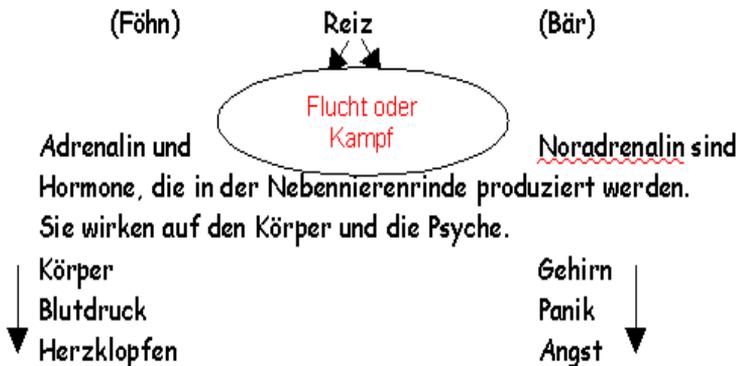
- Angst davor dass die eigenen Gedanken gelesen werden
- Angst vor Beobachtung
- Urangst vor gefressen werden (Enge)
- nirgendwo dazu zu gehören
- Angst vor der Angst
- vor Verfolgung
- vor Katastrophen
- Todesangst

Reale Angstauslöser können zum Beispiel sein:

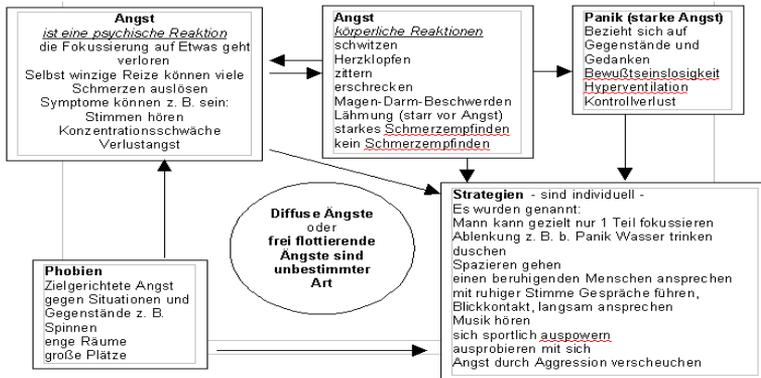
- Einkaufscenter
- Hund
- Föhn
- tiefes Wasser
- vor Arbeitslosigkeit
- vor Blättern

Man bekommt die Ängste obwohl man für sich klar hat, dass die

physikalischen Gesetzen weiterhin gelten. Die Angst könnte entstehen als Auswirkung der Diskrepanz zwischen der technokratischen Lebensweise und Organisation und der Natur. Es wird die Frage gestellt, wie Naturvölker Psychosen ausleben. Wir sind in unserer Lebensweise sehr Verstand gesteuert und sehen darüber hinaus hauptsächlich unsere Vorteile in unserem Tun. Die Entfremdung von den eigenen Wurzeln kann die Angst hervorbringen. Jemand berichtet über seine Angst vor Enge. Es ist eine innerliche Enge. Hochgefühle und dunkle Stimmungen wechselten sich in schneller Folge ab. Nagende Zweifel, negative Gefühle sowie extreme Situationen können Ängste herauf beschwören. Jemand schildert seine starke Angst vor einem Föhn. Wir erarbeiten das archetypische Reiz – Reaktion – Muster und ordnen darin auch die Angst vor einem Föhn zu.



Es gibt qualitative Unterschiede zwischen Ängsten in der Psychose. Die Panik ist eine gesteigerte Form der Angst, die Spitze der Angst. Eine Panikattacke dauert maximal 30 Min. an, dann ist das Adrenalin verpöwert. Es wurde folgendes Schaubild erarbeitet:



3. Was kann ich tun, um besser oder anders mit der Angst umgehen zu können?

- Medikamentöse Strategien
 - Medikamente schneiden die Ängste ab.
 - Panik kann durchlebt werden Erfahrung ist dass sie sich abschwächt. Vorzeichen beachten und reagieren.

Es wird ein Hinweis gegeben, wer Interesse hat eine Selbsthilfegruppe für Psychose – Erfahrene auf zu bauen, kann sich in eine Liste eintragen. 5 Personen haben Interesse daran und tragen sich ein.

Hinweis auf das nächste Psychoseseminar am 17. Mai zum Thema: Gewalt in der Psychiatrie – Aus der Sicht der Betroffenen, Angehörigen und der psychiatrisch Tätigen – wird gegeben.

4. Ausklang mit Blitzlicht (was kann ich heute Abend für mich mitnehmen?)

Gewalt in der Psychiatrie – Aus der Sicht der Betroffenen, der Angehörigen und psychiatrisch Tätigen

Protokoll des Psychoseseminars vom 17.05.2006

Zunächst erfolgt die Begrüßung des Auditoriums und der Ärztin Fr. Dr. Knittel und des Arztes Hr. Dr. Galke die in der RKD tätig sind

Warm up

Es sind je 1 Karte mit 2 Sätzen für die Gruppen der Betroffenen, Angehörigen und psychiatrisch Tätigen vorbereitet worden.

Für die Gruppe der Psychiatrie-Erfahrenen sind nachfolgende Sätze formuliert worden:

- 1.Betroffene können von Ärzten und Angehörigen Gewalt erfahren.
- 2.Betroffene können von anderen Betroffenen Gewalt erfahren und Gewalt an anderen Betroffenen erleben.

Für die Gruppe der Angehörigen wurden folgende Sätze formuliert:

- 1.Angehörige können von Betroffenen Gewalt erfahren.
- 2.Angehörige können von Profis eingeschüchtert und ausgeschlossen werden.

Für die Gruppe der psychiatrisch Tätigen wurden folgende Sätze formuliert:

- 1.Profis können von Betroffenen Gewalt erfahren.
- 2.Profis können vom Arbeitssystem demoralisiert und überfordert sein.

Die Karten werden in zwei Runden vorgetragen.

Die erste Frage ins Auditorium lautet:

1. Welche Gewalterfahrung haben sie in der Psychiatrie gemacht?

Dazu werden unterschiedliche Meinungen kundgetan:

Für einen Besucher war es der Entzug von Grund- und Wahlrecht. Die Gesellschaft habe Angst vor seelisch Erkrankten und die Integration bzw. Reintegration finde nicht statt. Unbequeme Patienten würden bequem gemacht. Die Pharmaindustrie würde daran verdienen.

Ein anderer Besucher hat passiv mit ansehen wie eine Frau fixiert wurde, die dann von Mitpatienten befummelt wurde und unter sich machen musste. Darin war für den Betroffenen Seminarbesucher eine zusätzliche Traumatisierung zu sehen. Fixierung wird insgesamt als ein Akt der Gewalttätigkeit gegenüber psychisch Erkrankten angesehen. Jedoch wird auch der Aspekt betont, dass es Situationen gibt, in denen man die Reaktionen des Gegenübers nicht mehr einschätzen kann. Jemand könnte sich oder anderen Schaden zufügen. Es gibt Situationen, in denen jemand tobt und sich am nächsten Tag nicht mehr daran erinnert. Ein Teilnehmer sollte eine Spritze bekommen und dachte er bekommt eine Todesspritze und wurde dann fixiert. Für eine Teilnehmerin ist die gezwungene Einnahme von Medikamenten ein Akt der Gewalttätigkeit. Sie vermisst die Aufklärung über Medikamente (Nebenwirkungen und Langzeitwirkung), die man ihr zur Einnahme verschreibt.

In Verlauf des Seminars kommt es zur Verdichtung des Themas um den Begriff „Compliance“. Darunter versteht man Einvernehmen und Miteinander mitgehen (Arzt und Patient). Eine Teilnehmerin erzählt, dass sie die Medikation verändern möchte, jedoch nicht im Einvernehmen mit der behandelnden Ärztin ist. Wie kommt man nun zur Compliance mit Ärztin und Betreuerin? Es wird der Entwurf einer Strategie für sie erarbeitet. Sie kann zusammen mit der Betreuerin einen Termin bei der Ärztin machen und sich einen differenzierten Notfallplan erstellen. Darin werden Situationen vorbereitet, in denen die Betroffenen selbst handeln kann, wenn z.B. die

Medikation erniedrigt wird. Was kann ich tun, wenn sich mein Zustand verschlechtert? Welche Bedarfsmedikation nehme ich in welcher Dosierung. Es wird auch noch geäußert, dass in der Soteria-Bewegung die Verschiebung der Verantwortung von der Betroffenen/ dem Betroffenen auf andere stattfindet. So übernimmt jemand nicht für sich selbst die Verantwortung und geht nicht aus der Klinik hinaus (bei Zwangseinweisung – geschlossener Unterbringung), sondern wird von Fremden davon abgehalten zu gehen.

Es folgt eine Pause von etwa 10 Minuten.

Danach wird die zweite Frage gestellt:

2. Wie kann ich Gewalt in der Psychiatrie verringern?

- Es werden nachfolgende Gedanken dazu geäußert:
- Man könnte Behandlungsvereinbarungen machen. Diese vor oder nach einem Schub in einem Zustand der Klarheit.
- Man könnte sich das Ranking von Ärzten im Internet anschauen, bevor man sich in die Klinik verbringt
- Ärzte sollten den Patienten vor der Einnahme eines oder mehrerer Medikamente leichter eine Medikamentenbeschreibung geben.
- die Station H 11 sollte mehr geöffnet werden
- sich selbst besser abgrenzen
- Über pflegerische Maßnahmen mehr informiert werden, dass nimmt die Ängste
- In den Kliniken durch mehr Aufklärung die Angst nehmen
- Als Angehörige mit dazu genommen werden
- Ruhige Atmosphäre auf Station schaffen
- Schreitherapie
- Passives Verhalten – keine Panik

3. Blitzlicht (Was nehme ich heute Abend für mich mit?)

Frau Dr. Knittel teilt mit, dass sie das Seminar nun 3 Jahre begleitet habe und nun, hauptsächlich aus zeitlichen Gründen nicht mehr weiter begleiten wird. Hr. Dr. Galke meldet dies ebenso an. Beide wollen sich jedoch um Nachfolger in der Klinik bemühen.

Es folgt noch ein Hinweis auf das nächste Seminar am 21. Juni 2006 zum Thema: Sonderstatus für Psychose – Erfahrene? – Müssen Psychose – Erfahrene in Watte gepackt werden?

Sonderstatus für Psychose-Erfahrene? – Müssen Psychose-Erfahrene in Watte gepackt werden?

Protokoll des Psychoseseminars vom 21.06.2006

Zunächst erfolgt die Begrüßung des Auditoriums. Es ist kein Mediziner/in begleitend anwesend.

Warm up

In der Raummitte werden zwei selbstgebastelte Papppuppen drapiert. Die eine Puppe wird mit Watte bis zum Kopf umwickelt. Die andere Puppe wird dieser gegenüber gestellt und bleibt ohne Watte. Ein paar Wattebausche werden im Raum ausgelegt.

1. Frage: Wie wirkt die Skulptur auf Sie?

Einige TeilnehmerInnen schildern dass die in Watte gepackte Puppe dick wirkt. Das diese eine größere Distanz zur Aussenwelt hat als die andere. Die andere Puppe kann auch die Arme bewegen und könnte sich selbst helfen, was bei der Puppe in Watte nicht der Fall ist. Die Wattepuppe würde schneller aus dem Gleichgewicht geraten und weicher fallen. Die andere Puppe macht einen bodenständigen Eindruck. In der Watte könnten sich Vorurteile fangen, die

einmal von dem Betroffenen und zum anderen von der Aussenwelt kommen.

2. Frage: Was bedeutet „in Watte packen“ für jeden von uns?

In Watte packen verbinden viele der Teilnehmenden damit z. B. Medikamente einzunehmen die vor Reizüberflutung schützen können. Die Medikamente können dann je nach Schutzbedürfnis erhöht oder erniedrigt werden. Sich selbst in Watte packen, bedeutet, sich in verschiedenen belastenden Situationen heraus zu ziehen. Eine Teilnehmerin berichtet darüber, das sie bei Familienfeiern schlecht „durchhalten“ kann, sie die Situation schnell überfordert und sie mit ihren Angehörigen, die sehr rücksichtsvoll mit ihr umgehen, ein Einvernehmen darüber hat. Wenn es ihr zuviel wird geht sie.

Jemand in Watte packen kann auch Rücksichtnahme auf denjenigen bedeuten.

Von Angehörigen oder Arbeitgebern in Watte gepackt werden, kommt aber bei einem Teilnehmer nicht gut an. Er fühlt sich ausgegrenzt aus der Welt der Arbeit und seine Fähigkeiten werden nicht angemessen genutzt. Er wünscht sich mehr ernst genommen zu werden und denkt, dass er intelligente und komplexe Arbeit verrichten könnte, wenn man ihn ließe. Er betont dazu, dass er wahrscheinlich nicht ganz gleichmäßig leistungsfähig sein würde. Ihm bliebe als Alternative noch die Werkstatt für behinderte Menschen, wo er jedoch stark intellektuell unterfordert wäre. Die persönliche Akzeptanz seiner Krankheit gegenüber ist schwierig, es auf dem Arbeitsmarkt als besonders junger Mensch, nicht schaffen zu können und mit der Diagnose „Psychose“ auch noch dazu eine Stigmatisierung zu erfahren. Er fühlt sich damit ausgegrenzt.

Es wird erörtert, dass es für einen Arbeitgeber schwierig ist, mit einem Mitarbeiter zu arbeiten, der nicht gleichmäßig leistungsfähig ist und von Zeit zu Zeit in der Klinik ist.

Im Kollegenteam, erst einmal bekannt als „psychisch krank“, ist man denn gleich schnell mit Mobbing konfrontiert. Der Umgang mit einem psychisch kranken Kollegen, kann andere unsicher machen, welche Situation

angemessen ist. Was kann man jemanden zutrauen oder was stellt bereits eine Überforderung dar? Es wird ein Beispiel aus dem Fernsehen genannt. In dem gezeigten Betrieb sind ausschließlich behinderte Menschen beschäftigt. Diese kommen gut miteinander klar, weil sie im Kollegenteam erzählen können, das es ihnen z. B. heute nicht gut geht. Dies geht in einem „normalen“ Betrieb schlecht, weil man zu funktionieren hat.

Die Berufsgruppe der Künstler nimmt sich da etwas aus. Es gibt einige bekannte Künstler die eine psychische Beeinträchtigung haben, und daraus „Kapital“ schlagen können, d. h. gute Objekte schaffen, die gekauft werden.

Im Bereich Integrationsbetriebe kann die Stadt und der Kreis Düren z. B. auf die Rur-tec zurückgreifen. In größeren Städten wie Berlin u. a. sind aus den Sozialpsychiatrischen Zentren Integrationsbetriebe hervor gegangen. Es wird das Beispiel von „Die Kette e. V. in Bergisch-Gladbach genannt. Dort arbeitet eine große Mitarbeitergruppe zu ähnlichen Bedingungen wie auf dem ersten Arbeitsmarkt, die Verhältnisse sind jedoch auf psychisch beeinträchtigte Menschen abgestimmt.

Das Thema wird in Richtung persönlichen Umgang mit der in Watte gepackten Person zurückgeführt. Eine Angehörige hat die Schwierigkeit, dass sie mit dem betroffenen Familienmitglied schwer kommunizieren kann. Die Watte wäre wie ein Nebel, der undurchdringlich erscheint.

Pause ca 10 Minuten

Nach der Pause bewegt die Frage: Was denken Sie, wie in dieser Situation die Watte entfernt werden kann. Es geht weiter darum, wie die Watte von außen (Angehörige) durchdrungen werden kann. Der in Watte gepackte kann dann daraus hervor gehen, wenn er meint, dass es für ihn der richtige Zeitpunkt ist. Die Watte steht nun als Symbol für verschiedene Hilfsangebote, die angenommen oder abgelehnt werden können. In manchen wenigen Fällen hilft es einem Betroffenen, wenn man für ihn entscheidet. Er ist dann entlastet. Die

Watte müsste einen Reißverschluß haben und die Arme sind unter der Watte beweglich. Nur derjenige kann sich für sich selbst das richtige Maß setzen, wie viel Watte er/sie braucht und wie viel Aussenwelt er/sie sich zutraut.

Ein Psychose- Erfahrener kann zuletzt nur selbst für sich entscheiden. Der Kontrast zum Thema „Zwangseinweisung“ wird gezogen. Dort entscheiden andere was für einen selbst gut sein soll. Es kommt dabei auch zur Sprache, in welcher Weise dabei die Vorgeschichte eine Rolle spielt (jemand wird z. B. aufgegriffen usw.). Die Zwangseinweisung wird als ein angemessenes Instrument bei Selbst- und Fremdgefährdung gesehen.

Das Thema klingt aus.

Als einen weiteren Tagesordnungspunkt wird eine Themensammlung für das nächste Halbjahr von den Anwesenden erarbeitet.

Themenvorschläge waren:

- Psychose und Erziehung
- Psychose und Spiritualität
- Mythos Psychose (Stimme Gottes, Krankheitsgeschichte)
- Psychose auf das Lebensalter bezogen (in jungen und in alten Jahren)
- Psychose und Sucht (Alkohol, Medikamente, Symptome abmildern, Psychose dämpfen, viel schlafen)
- Psychose und Körperwahrnehmung (Entfremdung vom Körper, Tics,)
- Psychose und körperliche Veränderungen (Gewichtszunahme, Zittern, Nebenwirkungen)

Das Seminar wird durch eine Blitzlichtrunde unter der Option: Was kann ich heute Abend für mich mitnehmen? ausgeläutet. Hier hatte jede/jeder die Gelegenheit etwas dazu zu sagen. Auf die Liste für die Selbsthilfegruppe „Psychose-Erfahrene Düren“ wird nochmals hingewiesen. Zuletzt wird darauf aufmerksam gemacht, dass das Psychoseseminar bis Ende August in die Sommerpause geht. Das nächste Seminar findet am 20.September statt. Allen einen schönen Sommer und schöne Ferien.

Partnerschaft und Psychose – Wie finde ich Liebe und Sex?

Protokoll des Psychoseseminars vom 18.10.2006

Zunächst erfolgt die Begrüßung des Auditoriums. Leider ist kein/e Arzt/Ärztin zugegen. Vorstellung des Psychoseseminars und der Person der Moderatorin in ihrer Funktion.

Warm up

Diejenigen die mitmachen wollen, stehen auf und versammeln sich zu einem Kreis in der Raummitte. Jede/r sucht sich mehrere Leute zu denen er/sie sagt:

- 1.Guten Abend
- 2.Ich heiße
- 3.1 Satz in Bezug auf das Psychoseseminar

Die Nichtbeteiligten sind BeobachterInnen. Dieses Spiel dauert ca. 5 Min.

Danach wird gefragt:

Wie war es für Sie im Innenkreis?

Für einige war es anfänglich etwas steif und später lockerer mit dem aufeinander zugehen. Insgesamt wurde das Warm up positiv bewertet.

Wie war es für die BeobachterInnen? Was konnten Sie beobachten?

Es folgt die Frage, wie es bei den TeilnehmerInnen im realen Leben abläuft, Ergreifen Sie die Initiative um jemanden kennen zu lernen?

- -platonisch-

Es kommt ein Gespräch in Gang in dessen Verlauf gesagt wird, dass

- gute Frauen schon weg wären –
- das dass Gute am Singledasein ist, das man alles allein entscheiden kann und es sich gut damit leben lässt
- jemand überlegt hätte, als Mönch im Kloster zu leben
- die Chemie stimmen muss
- Für wichtig befunden wird auch Harmonie in einer Beziehung
- bei einem Teilnehmer war früher das Aussehen wichtig, heute hat sich dieser Anspruch verändert. Er guckt heute darauf, dass sie eigenes hat, um das sie sich kümmert und aufgeschlossen ist.
- Jemand bemerkt, dass es viel Unehrllichkeiten und Lügen zwischen Männern und Frauen gibt. In einer Ehe wird einem dann künstlich etwas vorgelebt und bei späterer Trennung leidet einzig das Kind. Männer würden zu 70% Lügen, Frauen 30%.

Das Ergebnis bei dieser Runde war, dass es zwei unterschiedliche Formen von Haltungen gegenüber einer Partnerschaft gibt:

- 1. Singledasein – kaum Kompromisse – man kann frei entscheiden und fühlt sich frei
- 2. Partnerschaft – man macht Kompromisse und stellt sich auf den Anderen ein

Auf die Frage, woran man eine stimmige Chemie erkennen kann, kommt als Antwort:

- man fühlt sich wohl miteinander

- Man hat das Gefühl den Anderen schon länger zu kennen
- Es ist ein vertrauliches Gefühl, man kann sich anvertrauen
- Gleiche Leute interessieren einen nicht

Für jemand ist der Sex wichtig, alles andere könnte er/ sie ohne das andere Geschlecht.

Es wird der Hinweis gegeben, das es für diese Art von Bedürfnis Zugehörigkeit geben würde.

Jemand stellt den kulturellen Unterschied zwischen der westlichen Denkweise und der östlichen Denkweise dar.

1. Suche nach Unverbindlichkeit:

Im Westen würde viel Unverbindlichkeit gelebt. Dies würde mit der Einstellung zusammen hängen, dass alles ausgelebt werden könnte auch Sex mit mehreren Menschen.

2. Große Familien und gegenseitige Unterstützung

z. B. in der Türkei sind die Familien gut vernetzt und es unterstützen sich die Familienmitglieder gegenseitig. Beim Heiratszwang steht die Individualität zurück zugunsten der Familie. Es werden hohe Erwartungen an die Einzelnen gestellt.

Gibt es Unterschiede wenn jemand eine Psychose hat?

- die sexuellen Bedürfnisse sind nicht besonders stark da oder gar nicht,
- man bekommt sehr schlecht Kontakt /man fühlt sich außen vor
- man sieht, wie die sog. „Normalen“ öfter wechselnde Geschlechtspartner haben, während man selbst oft nicht vital genug ist
- es wird angenommen, dass Antipsychotika die sexuellen Bedürfnisse blockieren und darauf aufmerksam gemacht, dass man dies mit dem Arzt/der Ärztin besprechen sollte.
- die Beziehung geht auseinander, sodass man befürchtet bei der

nächsten könnte es genauso laufen,

Nach der Pause wird darüber gesprochen, wie es in einer festen Beziehung ist:

- man fühlt sich geborgen
- man fühlt sich angenommen
- man kann auch zusammen streiten
- kulturelle Aktivitäten
- Reisen
- Jemand hat „konservative“ Vorstellung wie seine Beziehung laufen sollte

Daran schließt sich eine Blitzlichtrunde an, in der danach gefragt wird:

Was können Sie vom heutigen Abend mit nach Hause nehmen?

Zuletzt erfolgt ein Hinweis auf die Selbsthilfegruppe „Psychose- Erfahrene- Dören und die Selbsthilfegruppe gegen Depressionen. Das nächste Seminar findet am 15.11.2006 zum Thema: Psychose und Kindererziehung – Was brauchen meine Kinder – statt.

Bedanken und Verabschiedung der Gäste.

Psychose und Kindererziehung – Was brauchen meine Kinder?

Protokoll des Psychoseseminars vom 15.11.2006 von 19.00 – 21.05 Uhr

Zunächst erfolgt die Begrüßung des Auditoriums und der Psychotherapeutinnen des Psychologischen Beratungszentrums der ev. Gemeinde zu Düren Fr. Immig-Carl und Fr. Gaitzsch. Leider ist kein/e Arzt/Ärztin zugegen. Vorstellung des Psychoseseminars und der Person der Moderatorin ihrer Funktion.

Fr. Immig-Carl und Fr. Gaitzsch stellen ihr Arbeitsfeld vor.

Warm up

1. Frage: Was brauchen Kinder Ihrer Meinung nach um sich wohl zu fühlen?

Antworten waren:

- Freiraum um sich zu entfalten
- Geborgenheit
- Anerkennung ohne Leistung
- Bildung – Schul- und Ausbildung
- Entwicklungsmöglichkeiten
- Kleider
- Liebe
- Regeln altersspezifisch und verlässlich
- Einhaltung der Menschenrechte
- Freizeitspaß
- Freunde
- Urlaub
- Braucht Grenzsetzung und Sicherung vor Schaden
- Vertrauen
- Entwicklungsmöglichkeiten (Spielzeug, PC, Sport, Musik, Kultur)
- Ernährung
- Muss Respekt bekommen

- Muss Respekt haben
- Feiern von Festen
- Bindung an Tradition
- Ärztliche Versorgung
- Schutz
- Wohnen
- Bezugsperson
- Dürfen nicht allein gelassen werden

Die Antworten werden auf eckige Karten geschrieben und in der Raummitte ausgelegt.

2. Frage: Welches Elternverhalten kann Kinder gefährden, wenn eine Psychose ausbricht.

- Kinder alleine lassen
- Kinder werden getötet (oder Lebensgefahr)
- Kinder werden misshandelt
- Verwahrlosung
- Gewaltanwendung
- Schuldzuweisung an Kinder
- wenn die Durchsetzungskraft fehlt
- Mangelnde Krankheitseinsicht
- Isolation der Kinder (Geheimhaltung)
- Überlassung der Verantwortung

Die genannten Begriffe werden auf Flip-Chart mitgeschrieben.

Es folgt eine 7 minütige Pause.

3. Frage: Was kann man zum Wohl des Kindes tun?

- Netzwerke werden genannt, die im Fall der Psychose aktiviert werden können. Dies können das Jugendamt, eine Pflegefamilie, Familienangehörige sein, die die Verantwortung übernehmen.

4. Daran schließt sich eine Blitzlichtrunde an, in der danach gefragt wird:

Was können Sie vom heutigen Abend mit nach Hause nehmen?

Literaturhinweise:

Sonnige Traurigtage von Schirin-Hohmeier, 2005

Zuletzt erfolgt ein Hinweis auf die Selbsthilfegruppe „Psychose- Erfahrene- Düren und die Selbsthilfegruppe gegen Depressionen. Das nächste Seminar findet am 20.12.2006 zum Thema: Behandlungsvereinbarungen – Ein Weg zu mehr Selbstbestimmung? –

Bedanken und Verabschiedung der Gäste.

Behandlungsvereinbarungen – Ein Weg zu mehr Selbstbestimmung?

Protokoll des Psychoseseminars vom 20.12.2006 von 19.00 – 21.05 Uhr

Zunächst erfolgt die Begrüßung des Auditoriums. Es ist keine Ärztin dabei. Vorstellung des Psychoseseminars und der Person der Moderatorin ihrer Funktion.

Warm up

1.Frage: Hat mir, meinen Angehörigen, meinen Patienten am letzten Klinikaufenthalt etwas nicht gefallen? Wenn ja, Was hat nicht gefallen?

2.Kartenabfrage dazu. Die Karten werden vorgelesen und in die Raummitte gelegt.

Antworten waren:

- Zwangsbehandlung mit Haldol
- Keine Information über Behandlung und Medikamente
- Dauer des Aufenthaltes
- Die Personalknappheit
- Ärztliches Personal stand unter Zeitdruck, infolge dessen wurden Fragen von Angehörigen nicht ausreichend beantwortet.
- Mir haben die ironischen Witze des Personals nicht gefallen
- Nur auf dem Gelände aufhalten
- Bevormundung was Medikation, Fixierung und geschlossene Unterbringung angeht
- Falsche Station
- Unfreundlichkeit des Pflegepersonals
- Die Ärzte haben gegenüber der Patientin wenig informiert
- Kranke werden allein gelassen
- Bei Verschreibung von Medizin zu viel Automatismus
- Zu wenig Transparenz in Haus 11
- Falsche Medikation

Eine Teilnehmerin berichtet darüber was ihr gut gefallen hat: In Haus 12: gut organisierte gemütliche Weihnachtsfeier in Haus 12

3. Provokation: Die Karten werden eingesammelt und demonstrativ in einen Papierkorb geworfen.

Der „Ärger“ wurde thematisch aufgegriffen, und danach einen kurzen geschichtlichen Hintergrund zu den Behandlungsvereinbarungen gegeben (ist dem Protokoll beigefügt).

4. Was ist mit Behandlungsvereinbarungen gemeint und wozu sollen diese gut sein?

5. Welche Vereinbarungen kann ich treffen?

- **6. 3 Karten wurden zuvor beschriftet und werden vorgelesen:**
 - 1. Karte: dass ich Medikamente, die nicht geholfen haben, nicht mehr ausprobiere
 - 2. dass ich bestimmen kann, wer mich besucht oder wer nicht.
 - 3. dass ich Vorsorge treffen kann, für meine Pflanzen, Post und Haustiere.

7. Behandlungsvereinbarungsbögen werden ausgeteilt.

8. Karten werden aus dem Papierkorb gezogen und die Klagen/Beschwerden werden mit den Behandlungsvereinbarungen verknüpft.

Es wird dabei nach dem Schema:

- Ärger
- Wunsch
- Vereinbarungen
- Was realistisch?

vorgegangen.

Danach wird eine Themensammlung für das Jahr 2007 gemacht.

Folgende Themen sind genannt worden:

- Kreativität und Psychose (Galerist Lutz Ros, Fr. Derbe Kunsttherapeutin RKD)
- Was tut sich in den RKD (Fr. Lemmer QM-Managerin)
- Beschwerdemöglichkeiten in den RKD (Ombudsfrau Fr. Quednau)
- Psychose und berufliche Möglichkeiten (Rehaabteilung ARGE, Hr. Wißmann, BTZ? Rur-Tec?)
- Zwangsmaßnahmen in der Psychiatrie

- Spirituelle Elemente in der Psychose
- Psychose und dann? – alternative Zukunftsentwürfe –

Bedanken und Verabschiedung der Gäste.

Psychose und Vertrauen – Muss ich jedem vertrauen?

Protokoll des Psychoseseminars vom 21.03.2007 von 19.00 – 21.05 Uhr

Zunächst erfolgt die Begrüßung des Auditoriums. Es ist keine Ärztin dabei. Vorstellung des Psychoseseminars und der Person der Moderatorin ihrer Funktion.

Warm up

1. Bild vom Krokodil mit Putzervögeln (Symbiose) und Erläuterungen dazu

2. Frage: Was ist für Sie Vertrauen? (Mitschrift am Flip-Chart)

Antworten waren:

- 1. Über Probleme mit einer Vertrauensperson reden können
- 2. Sich was trauen (wagen), neue Wege gehen
- 3. Zuverlässigkeit
- 4. Sicherheit
- 5. Geborgenheit
- 6. Bedingungslosigkeit
- 7. Offen sein können
- 8. Sich angenommen fühlen
- 9. Verschwiegenheit

- 10. Sich fallen lassen können
- 11. Vertrauen braucht Zeit zum wachsen.

3. Frage: Kennen Sie im Zusammenhang mit Psychose, bei sich oder anderen Situationen, in denen das Vertrauen abhanden gekommen ist?

Es gibt Situationen in denen Angst aufkommt und Angst und Vertrauen sind Gegenspieler. Es wird auf den Unterschied zwischen Depression und Psychose aufmerksam gemacht, denn es sind einige Teilnehmerinnen aus der Selbsthilfegruppe Depression anwesend. Vertrauen auf ein Medikament und den verordnenden Arzt. Vertrauen kann durch herumtricksen zerstört werden. Misstrauen kann ein Anfang sein. Viele Aspekte, darunter auch Vertrauen ist schützenswert und ein hoher Wert.

Pause 7 Min

4. Frage: Wie kann ich persönlich besser mit dem Misstrauen umgehen?

5. Verabschiedung von Herrn Dr. Galke aus der 3 jährigen ehrenamtlichen Zeit!!

6. Blitzlichtrunde mit Stein

Bedanken und Verabschiedung der Gäste.

Psychose und berufliche Möglichkeiten – Chancen und Möglichkeiten in den verschiedenen Arbeitsmärkten

Protokoll des Psychoseseminars vom 18.04.2007 von 19.00 – 21.05 Uhr

Zunächst erfolgt die Begrüßung des Auditoriums und der Gäste. Es ist keine/kein Ärztin/Arzt zugegen. Als Gäste sind Hr. Dzimbritzki, Leiter des Sozialen Dienstes der Rur-Tec Werkstätten in Huchem-Stammeln, Hr. Wißmann vom Integrationsfachdienst der Kette e. V. und 2 MitarbeiterInnen der Job-Com Düren.

Vorstellung des Psychoseseminars und der Person der Moderatorin ihrer Funktion.

Zu Beginn stellen die o. g. Gäste ihre Arbeitsbereiche vor. Geschichtlich gesehen entwickelten sich die Rur-Tec Werkstätten aus den Rurtalwerkstätten für geistig-mehrfach Behinderte und früher auch für psychisch Behinderte Menschen heraus. Weil sich die unterschiedliche Klientel nicht gut verstand, differenzierte sich die Rur-Tec im Jahr 1991 als eine eigenständige Werkstatt für psychisch Erkrankte heraus. Herr Dzimbritzki beginnt mit der Erläuterung über die Arbeitsbereich in Huchem -Stammeln. Diese sind Bereiche: Verpackung und Druckerei. Mit 124 MitarbeiterInnen. In der neuen Werkstatt gibt es nur den Bereich Verpackung und in „Der Laden“ in Düren, Aachener Str. gibt es Wertearbeitsplätze für Menschen die in kleinen Gruppen arbeiten. Die Finanzierung eines Arbeitsplatzes wird in den ersten beiden Jahren über das Arbeitsamt finanziert. Finanzierungsträger können auch die LVA und die BFA sein.

Welche Möglichkeiten der beruflichen Rehabilitation gibt es für psychisch Erkrankte?

Es werden verschiedene Träger genannt:

- Bundesweit gibt es 24 Berufsförderungswerke, das nächstliegende ist Michaelshoven in Köln -Rodenkirchen mit Internat.
- In Heidelberg gibt es eine Möglichkeit sich zum techn. Zeichner ausbilden zu lassen.
- Die Agentur für Arbeit vermittelt Menschen mit hohem Betreuungsbedarf in Werkstätten.

- Fortbildungsakademien der Wirtschaft gibt es in Jülich oder in Eschweiler. Diese arbeiten auf das Ziel hin, über eine Firma, Menschen auf den 1. Arbeitsmarkt zu vermitteln.
- Die „Dekra“ schult ebenso psychisch Erkrankte und hat ihren Sitz in Brühl.
- Die „Tertia“ arbeitet zum selben Ziel und hat ihren Sitz in Aachen.
- Der IFD der Kette e. V. (Integrationsfachdienst) begleitet behinderte Menschen am Arbeitsplatz und wird ebenso vermittelnd tätig.
- Integrationsfirmen wie z. B. den „CAP-Markt“ gibt es in Düren nicht.

Welche Möglichkeiten gibt es für Hochbegabte psychisch Erkrankte?

Hier wird vor Allem die Frage diskutiert, wie man gegenüber dem Arbeitgeber mit der psychischen Erkrankung umgehen soll. Ein Seminarteilnehmer bemerkt, dass es besser sei, nicht von der psychischen Erkrankung zu sprechen, da man sonst keine Chancen auf einen Arbeitsplatz bekommt. Dies widerspricht jedoch dem Antidiskriminierungs-gesetz nach EU-Norm. Insgesamt gibt es für hochbegabte psychisch Erkrankte eingeschränkte Möglichkeiten der Erwerbstätigkeit, kommt man zum Ergebnis. Die Stigmatisierung im Erwerbsleben findet darüber statt, dass ein seelisch Beeinträchtigter/eine seelisch Beeinträchtigte gleichzeitig dumm ist, was aber ein Irrtum ist.

Über die vorangegangene Frage wird anschließend über die Situation von Arbeitgebern und psychisch Erkrankten gesprochen. Man braucht die psychische Erkrankung nur auf Anfrage hin zu erwähnen. Gerichtsurteile gibt es nicht dazu. Viele Arbeitgeber zahlen trotz der Subventionierung lieber Ausgleichszahlungen, als Behinderte Menschen ein-zustellen.

Untersuchungsergebnisse einer amerikanischen Studie über die Zusammenarbeit von behinderten und nicht behinderten Menschen in einer Firma haben ergeben, dass das Betriebsklima sich verbessert hat, weil es einen sog. „Sozialen – Katalysator-Effekt“ gibt. Faktoren wie Hilfsbereitschaft und gegenseitiges Verständnis haben dazu beigetragen.

Kreativität und Psychosen – vom Impuls zur Umsetzung

Protokoll des Psychoseseminars vom 16.05.2007 von 19.00 – 21.00 Uhr

Zunächst erfolgt die Begrüßung des Auditoriums und der Gäste. Es ist Hr. Dr. Kraßnack von den Rheinischen Kliniken Düren, Hr. Poetsch Kunsttherapeut der Rheinischen Kliniken Düren und Herr Rohs Galerist in Düren als Gäste zugegen.

Vorstellung des Psychoseseminars und der Person der Moderatorin ihrer Funktion.

Zu Beginn stellen die o. g. Gäste ihre Arbeitsbereiche vor.

Als Warm up wird eine Rolle weißes Papier durch die Raummitte ausgerollt, Wachsmalstifte und Plakafarben mit Pinseln zur Verfügung gestellt. Es wird darauf aufmerksam gemacht, dass das Blatt den ganzen Abend über bearbeitet werden kann. Es wird bemerkt, dass das weiße Blatt eine Leere ausstrahlt, die für einige beängstigend ist. Die Empfehlung zum Umgang lautet: die Leere wahrnehmen und in die Leere hinein fühlen. Dann aktiv werden und zu den Materialien greifen und umsetzen. Was ist Impulsarmut? Was kann man tun, wenn die Impulse fehlen? Ein Teilnehmer findet sich nicht schön, weil er kaum Impulse hat und umsetzt. Jeder Mensch ist schön, es gibt kein Ideal und es kommt auf die Einzelheiten an. Josef Beuys hat den Satz geschaffen: Jeder Mensch ist ein Kunstwerk, wird dagegen gesetzt. Es entsteht ein Gespräch

zwischen den Interessengruppen über die Arbeitsbereiche und dem Thema „Welchen Impuls nehme ich wahr?“ Verschiedene Teilnehmer beginnen mit Malereien. Es kommt ein lebhaftes Gespräch zustande, welches sich in erster Linie um die Wahrnehmung von Impulsen und die Umsetzung der Impulse dreht. Es kommt auf das Material an, mit dem gearbeitet wird. Ist es ein festes oder ein fließendes Material. Durch die gemeinsame Beziehungsarbeit zwischen dem Kunsttherapeuten und einem/einer Klienten/in kommt die Umsetzung vom Impuls zustande. Das wichtigste ist die Beziehung dabei. Es geht darum, soweit es geht einfach anzufangen. Man muss versuchen zum Anfang zu kommen. Manchmal ist es so, das ein Impuls schon länger vorüber ist, ohne wahrgenommen oder umgesetzt zu werden. Hier ist ein Indikator für Psychose zu sehen. Die Psychose kann dafür sorgen, dass jemand seine Impulse nicht oder nur verzögert umsetzt. Woher kommen die Gedanken und Impulse? Wird die Frage gestellt. Es fällt die Bemerkung: „Ein Impuls ist wie Gnade mit Glück“.

Wo findet sich psychotische Kunst im öffentlichen Leben wieder?

Als Freizeitgestaltung wirkt der Vorgang des Malens beruhigend und entlastend. Aus diesem Grund besuchen viele Menschen Malkurse. Ein Teilnehmer bemerkt, dass die Anforderungen der Gesellschaft auf ihn, mit der psychotischen Erkrankung wie ein Korsett wirken. Er gestalte seinen Internetauftritt selbst und verwirklicht sich dadurch kreativ. Psychotische Musik verkaufe sich besser als psychotische Malerei wird als Behauptung in den Raum gestellt. Tecno-, Pop- aber auch jegliche andere Art von Musik bis hin zu Rep- Musik, die eine rechte Szene anspricht und Gewalt verherrlichend wirken soll, wird gut verkauft und hat psychotische Anteile. Es gibt auch Architektur die von psychotischen Formen durchströmt wird und Graffiti.

Auf die Frage hin, was Kreativität sei antworten die Gäste, dass es schwierig sei, dies kurz zu beschreiben und man einen Duden zur Hand nehmen solle, um dies zu klären. Man wolle sich nun nicht festlegen. Kunst kommt von Können.

Verschiedene Teilnehmer erörtern ihre Beziehung zur Kreativität. Jemand arbeitet in einer Holz- AT und erfährt sich dadurch täglich als kreativ. Auch das Material Holz sei etwas ganz besonderes. Jemand versucht seine Träume zu malen. Durch kontinuierliches tun lernt man dazu. Wenn man nicht eigenständig dazu kommen kann, könnte eine Verhaltenstherapie helfen, erste Impulse wahrzunehmen und um zu setzten. Es ist wichtig sich nicht zu sehr zurück zu ziehen.

Wendepunkt Psychose – Psychose und alternative Zukunftsentwürfe

Protokoll des Psychoseminars vom 20.06.2007 von 19.00 – 21.00 Uhr

Zunächst erfolgt die Begrüßung des Auditoriums. Es ist kein Arzt/keine Ärztin zugegen.

Vorstellung des Psychoseminars und der Person der Moderatorin ihrer Funktion.

Warm up: Kartenabfrage

1. Welchen Lebensentwurf, welches Lebensziel hatte ich, mein Angehöriger oder Klient, bevor die Psychose in mein Leben trat?

Zu dieser Frage ist ein Schild aus farbigem Karton vorbereitet worden, mit der **Aufschrift: „Lebensziele – Lebensentwürfe vor der Psychose“** Es werden Karten und Stifte verteilt. Es sollen 1-2 Sätze aufgeschrieben werden. Wer möchte trägt seins vor und legt die Karte(n) dann auf den Boden.

Es werden nachfolgende Gedanken dazu festgehalten:

- Ich wollte so strukturarm wie möglich leben
- Ich wollte nur mein Chaos leben, je chaotischer desto besser fand ich es

- Ich wollte meistens in der Opposition sein
- Mein Lebensziel war es mir Drogen und Geld zu beschaffen
- Für mich war die Lebensplanung mit Familie und Kindern am wichtigsten
- Ich wollte Studium/ Beruf durchziehen und Karriere machen
- Eine lückenlose Lebensplanung war mein Ziel
- Optimismus war mein Lebensentwurf
- Ich wollte erfolgreich sein

2. Frage: Psychose und der Bruch: Was geschah in dieser Zeit? Woran erinnern Sie sich noch?

Es wurde ein Schild mit der Aufschrift: **Wendepunkt Psychose** vorbereitet

Darunter subsumierten sich nachfolgende Antworten von unterschiedlichen TeilnehmerInnen:

- Ich bekam dann die Rente, das war mein Wendepunkt. Mehr Zeit haben.
- Meine Konzentrationsfähigkeit veränderte sich, ich konnte nicht mehr durchgängig lesen,
- Ich bin viel sensibler geworden, was ich als einen Vorteil empfinde
- Meine Informationsverarbeitung hat sich verändert
- Stichwort Rapidation (Verschnellerung) Mein Leben war zuvor so schnell durch-organisiert gewesen, dass ich für Einzelheiten gar keinen Sinn und keine Zeit hatte. Ich bin nur von einem zum anderen Event gesprungen und gar nicht mehr zur Ruhe gekommen. Nun nach den Wendepunkt Psychose habe ich meine Lebensgeschwindigkeit verlangsamt.
- Ich habe gelernt mit Trauer anders um zu gehen, als vor der Psychose. In der Psychose sind einige sehr traurige Dinge für mich passiert, mein Job war weg, meine Lebensqualität war weg und ich musste viele

Medikamente einnehmen.

- Ich habe einen anderen Umgang mit meiner Kreativität bekommen.
 - Dazu lernen war immer meine Devise. Ich habe beständig dazu gelernt.
 - Nach der Psychose habe ich erst besser reflektieren können, was mit mir geschehen war. Ich war während der Psychose dazu nicht in der Lage.
 - Ich habe über den Wert der Arbeit nachdenken können.
-

Nach der Pause (5-7 Min) wird eine zweite Kartenabfrage gemacht.

3. Frage: Welche positiven Ansätze haben Sie danach für sich gemacht?

Vorbereitetes Schild: **positive Ansätze**

Wer möchte, liest den Satz auf seiner Karte vor und legt die Karte anschließend auf den Boden.

- Ich kann nun meine Trauer anders erleben und verarbeiten
- Ich habe Erfahrungen gemacht, die ich nicht vermissen will und über die ich einiges hinzugelernt habe.
- Ich bin intuitiver geworden, erlebe bewusster und das hat einen großen Wert für mich. Ich kann aus dem Bauch heraus Entscheidungen treffen und mich darauf verlassen.
- Nach der Psychose habe ich eine Frau kennen gelernt und die Beziehung klappt bis heute gut. Ich hätte das nie gedacht.
- Meine Persönlichkeit hat sich verändert und darüber bin ich sehr froh.
- Mein Bewusstsein hat sich verändert und das ist gut für mich.
- Mir ist klar geworden, dass meine Fähigkeiten und mein Wissen nicht verloren gehen und ich nun nach dem Wendepunkt Psychose wieder daran anknüpfen kann.
- Ich kann durch alles was passiert war nun meinem Leben viel mehr Wertschätzung gegenüber bringen als zuvor.

Daran anschließend wird die Themensammlung für das 2. Halbjahr gemacht.

Arbeitsergebnisse waren:

- Was ist Psychose?
- Psychose und die Borderline- Persönlichkeitsstörung
- Beschwerdemöglichkeiten in den Rheinschen Kliniken Düren
- Allgemeinmediziner und Psychose-Erfahrene

Was ist eine Psychose – Informationsaustausch zwischen Erfahrenen, Angehörigen und psychiatrisch Tätigen

Protokoll des Psychoseseminars vom 19.09.2007 von 19.00 – 21.00 Uhr

Zunächst erfolgt die Begrüßung des Auditoriums. Es ist Frau Doktor Souvignier zugegen. Sie arbeitet auf Station 1b der RKD.

Vorstellung des Psychoseseminars und der Person der Moderator

1. Warm up: Kleines Impulsreferat: „Was ist das Psychoseseminar?“

(im Anhang wieder zu finden; dazu die Erklärung am Schaubild siehe „Materialien der Vor-bereitungsgruppe“ am Flip-Chart).

2. Kartenabfrage: „Was ist für Sie eine Psychose?“

Jede Interessengruppe soll ihren Buchstaben auf der Karte vermerken (A= Angehörige, E = Erfahrene/r, P = psychiatrisch Tätige) und das aufschreiben was dazu einfällt.

3 Tische mit 3 Buchstaben werden vorbereitet auf denen nach dem Ausfüllen

die Karten zugeordnet werden. Danach werden die BesucherInnen dazu eingeladen, aufzustehen und die Karten auf den Tischen zu lesen.

Arbeitsergebnisse Angehörige

- Eine seelische Erkrankung
- Wahnvorstellungen
- Sinnestäuschungen
- Stimmen hören
- Aggressivität
- Tobanfälle
- Verrückt spielen
- Psychosen sind Träume, bei denen der Erfahrene nicht merkt, dass er im Wachen träumt.
- Er/Sie hat evtl. Halluzinationen.
- Ist eine Krankheit, „Fehlschaltung im Gehirn“
- Die Folgen dieser Krankheit sind z. B. ein psychisch diffuses Verhalten, Zwänge, Angstzustände, depressive Stimmungen und im besonders schlimmen Falle schizophrene Wahnvorstellungen bis hin zu Suizidversuchen
- Erfahrungen mit einem an Psychose erkrankten Angehörigen:
 - anfangs Ratlosigkeit und Sorge
 - lernen sich ein zu denken und Wege zu suchen, das Richtige zu tun (Gespräch m Profis)
 - Erkenntnis und Wunsch, dem Angehörigen soviel wie möglich Hilfe zu sein und zu ihm zu stehen.
 - Wunsch, dass die Umwelt diese Krankheit kennen lernt.
- Eine Psychose ist ein Wegtreten aus der Wirklichkeit. Es ist manchmal schwer an einen Kranken heran zu kommen. Die Kranken haben oft eine eigene Gedankenwelt.

- Es ist eine Stoffwechselkrankheit.
- Psychosen sind lästig
- Die Realität verschwimmt
- Der Erfahrene glaubt im Schub an Sachen, die es nicht gibt

Arbeitsergebnisse Profis

- Eine körperliche Erkrankung
- Verwirrte Persönlichkeit, die nicht mehr persönlich und zeitlich orientiert ist
- Konzentration auf Zusammenhänge ist nicht mehr da
- Nicht mehr schlafen können
- Phantasien über Beziehungen z. B. alle können die Gedanken lesen.
- Aggressionen
- Ängste, Depressionen, Ausweglosigkeit
- Weniger Krankheitseinsicht, viel Geld ausgeben
- Schwankende Gefühle
- Die Wahrnehmung einer Realität, die ausschließlich dem Betroffenen zugänglich ist,
- Z. B. das Hören einer Stimme, die zu dem, der Betroffenen spricht
- Z. B. das Gefühl, von „fremden Mächten“ verfolgt oder/ und beobachtet zu werden.
- Z. B. das Sehen von Dingen, die außer dem (der Betroffenen keiner sieht)
- Eine Stoffwechselstörung im Gehirn („kaputter Filter“)
- Vielfalt von Erscheinungsformen mit einer Ursache
- Mit weitreichenden Folgen für Betroffene und ihr Umfeld (Familie, Freunde, Arbeit) verbunden.
- In der Häufigkeit und Stärke des Auftretens durch Betroffene zu beeinflussen.

Arbeitsergebnisse der Erfahrenen

- Angstpsychose
- Wohnpsychose
- Halluzinogene Psychosen
- Drogeninduzierte Psychose
- Bakterielle Infektion
- Psychose ist ein Realitätsverlust, in dem die erkrankte Wirklichkeit nicht mit der der Allgemeinheit übereinstimmt.
- Psychose ist eine psychische Störung. Sie kann geheilt werden. Oft mit Hilfe von Medikamenten. Psychosen können u. a. durch Alkohol- und Drogenmissbrauch ausgelöst werden.
- Wahnvorstellungen
- Halluzinationen
- Ängste
- „Ver- rückte“ gedankliche Welt. Die Folgen davon sind gesellschaftlicher Ausschluss, gesellschaftliches Abseits, Existenzängste, Depressionen.
- Psychose ist eine Stoffwechselerkrankung im Hirn, wo ein Überschuss des Botenträgers Dopamin vorhanden ist. Das Dopamin sorgt für Überreaktionen im Zusammenleben. Man wirkt gereizter, unkonzentrierter, zeitweise geistig abwesend.
- Extrem unterschiedliche Perspektive von der Beurteilung eines eventuellen Krankheitsbildes eines Menschen in einer Krise mit sehr starren Positionsverteilungen (Arzt – Gesundheit – Kranker)
- Sehr autoritäres Positionsschema
- Realitätsverkehrung in meinem Fall
- Ich habe eine manische –depressive Psychose. Unter Manie verstehe ich, dass es mir immer sehr gut geht. Ich fühle mich sehr gut und gebe zuviel Geld aus. Oder ich rauche gern Zigaretten, obwohl ich

Nichtraucherin bin. Unter Psychose verstehe ich, dass ich all das mache, was ich sonst nie tue.

- Spaltung des Seins
- Veränderung der Gefühle und des Denkens
- Stoffwechselerkrankung?
- Psychose ist eine Überreaktion des Gehirns
- Macht sich durch Reizüberflutung bemerkbar
- Gedanken werden wirr
- Psychose kann anfänglich Kreativität steigern
- bei einem Erfahrenen dauert es 2 1/2 Tage bis zum Ausbruch der Psychose. In der Zwischenzeit muss er handeln. Ärzte können einem nicht wirklich helfen, da man selbst die Mechanik herausfinden muss.

Frage: Was ist Ihnen beim Lesen der Karten aufgefallen? (Gab es Unterschiede?)

Zu der Gruppe der Angehörigen wurde festgestellt:

- Die Angehörigen sind den Betroffenen nah
- Man fühlt sich manchmal auch ver- rückt
- Wir sind alle ver- rückt
- Der Maßstab der Normalität ist besonders bei Ersterkrankten wichtig, was gehört zur Krankheit und was nicht.

Zu der Gruppe der Erfahrenen wurde festgestellt:

- Sie können eine differenzierte Eigendiagnose von sich geben
- Die Darstellungen sind sehr subjektiv gehalten
- Erkrankte übernehmen die Begriffe der Profis
- Schübe und körperliche Zusammenbrüche, bei denen es keine Erklärung für den Ursprung gibt. Es werden aber immer gleich Medikamente verabreicht.

- Ich schlief wenig, machte mehr. Die Reizüberflutung wurde mehr und die Kreativität wurde diffus.

Zu der Gruppe der Profis wurde festgestellt:

- die Profis bleiben im Ausdruck unklar
- spezifisches Jargon, welches z. T. auch von den Erfahrenen benutzt wird
- Man könnte das, was die Profis geschrieben haben nicht in einem Buch veröffentlichen, da es wenig mit Gefühlen zu tun hat
- Bei den Beschreibungen der Professionellen fühlen sich die Gruppen der Erfahrenen und die der Angehörigen nicht eingebunden.
- Ein humorvollere Umgang mit der Materie könnte manchmal besser weiter helfen
- Frage: Treibt es einen Keil zwischen Erfahrenen und Angehörigen, wenn der Arzt dem Angehörigen nur begrenzt Informationen zukommen lässt? Diese Frage wird dahingehend beantwortet, dass es für die Erfahrene sehr wichtig ist, im Krisenfall mit Klinikeinweisung sicher zu sein, dass der/die Angehörige kaum Informationen vom Arzt bekommt. Darüber spiegelt sich die Autonomie der betroffenen Person.
- Profis haben durch „die Wahrnehmungsbrille“ keinen differenzierten Zugang zum Individuum mit seinen Charakteristika und Krankheitssymptomen.

Nach der kurzen Pause wird besonders die Ärztin Fr. Dr. Souvignier zum Thema: Was ist Psychose und Wie wird sie ausgelöst? (Auslöser, Heilbarkeit, Systematik) befragt.

Medizinische Erkenntnisse wodurch Psychose ausgelöst werden kann:

- Disposition (Anfälligkeit) sind Erbanlagen und Umweltfaktoren
- Durch Drogen z. B. LSD und Alkohol
- Überlastung (besonders bei Disposition)

- Dauerstress und Überforderung
- Sprache bleibt undeutlich bei Psychose

Heilbarkeit

ca. ein Drittel aller ersterkrankten Psychose-Betroffenen werden mit medikamentöser Unterstützung geheilt. Am besten hilft eine Psychotherapie in Zusammenhang mit Medikamenten.

Systematik

- 1. Paranoid – halluzinatorische Schizophrenie (die einen starken emotionalen Anteil haben können)
- 2.
 - Schizo-manisch (sehr betriebsam)
 - Schizo-depressiv (antriebsarm)
- 3. affektive Psychose
 - rein gefühlsmäßige Psychosen wie: manisch-depressive Psychose

Was ist Psychose?

- Optische Halluzinationen (etwas sehen was nicht da ist)
- Akustische Halluzinationen (etwas hören, was für andere nicht hörbar ist)
- Denkabläufe sind gestört (Gedanken brechen ab)
- Denkabläufe werden schneller (Gedankenrasen)
- Gefühl, dass Gedanken „gelesen“ werden können
- Gedankenhöhle: sich hineinsteigern ist Denk-Gedanken-Strukturen bringt die Psychose näher
- Im Schub laufen die Gedankenabläufe anders ab

Zum Abschluss wird der Wunsch nach einem „Psychose-Netzwerk“ für Düren

zum Ausdruck gebracht.

Danach Abschlussrunde (Was nehmen Sie mit?)

Psychose und Borderline- Persönlichkeitsstörung Gibt es Zusammenhänge oder etwa nicht

Protokoll des Psychoseseminars vom 17.10.2007 von 19.00 – 21.15 Uhr

Zunächst erfolgt die Begrüßung des Auditoriums. Es ist Frau Doktor Stenbock Station 14 b und Hr. Dr. Grassnack Station 14 d RKD zugegen.

Vorstellung des Psychoseseminars und der Person der Moderator

1. Warm up: Vorlesen einer Stellungnahme einer Borderline-Erfahrenen (Karen) „Was ist Borderline?“ aus den Buch: Borderline Das Selbsthilfebuch von Andreas Knuf und Christiane Tilly.

Auslegen eines dicken Seils (Grenzlinie) in der Raummitte.

Was wissen Sie über Borderline?

Zuerst werden andere Diagnosen (Komorbidität) die mit Borderline gekoppelt sind genannt. Diese sind:

- Bulimie
- ADHS
- Trauma
- Drogen- und andere Abhängigkeitserkrankungen

Die Gefühlslagen bei BPS (Borderline- Persönlichkeitsstörung) können sehr polar sein. Welche Gefühlslagen kennen Sie?

Die Anwesenden erarbeiten folgende Inhalte:

- Trennungsängste vs. Angst vor Nähe
- Innerer Druck (Aggressivität)
- Selbst- und Fremdverletzung
- Innere Leere
- Starke Stimmungsschwankungen
- Gefühllosigkeit
- Dissoziative und paranoide Symptome
- Depressionen
- Scham – und Schuldgefühl
- Verzweiflung

Welche Symptome und Gefühlslagen treten bei Psychose auf:

Es werden von den Anwesenden folgende Inhalte erarbeitet:

- komplexe Wahnideen
- tiefe innere Leere
- nicht so polarisierend
- Stimmungsschwankungen bei bipolarer Störung
- Schuld – und Schamgefühle
- Verzweiflung
- Halluzinationen

Um eine organische Beeinträchtigung wie z. B. einen Gehirntumor aus zu schließen, wird in der RKD eine cerebrale Computertomografie gemacht.

Die Begriffe werden auf Kartons geschrieben und in Nähe oder Distanz zu den Krankheiten geordnet.

Statistische Werte:

- 1 % der deutschen Bevölkerung erkrankt einmal im Leben an einer

Schizophrenie.

- 2% der deutschen Bevölkerung erkranken einmal im Leben an einer schizophrenen Psychose und an einer BPS.

Die Höhe der Suizidrate beträgt 10% bei beiden.

Bei Komorbidität von Psychose und BPS werden Neuroleptika verordnet. Bei Psychose werden meist mehr Medikamente verordnet als bei BPS.

Abschlussrunde mit Blitzlicht (Was nehmen Sie mit?)

Beschwerdemöglichkeiten in den Rheinischen Kliniken Düren – Wo kann man sich beschweren?

Protokoll des Psychoseminars vom 21.11.2007 von 19.00 – 21.15 Uhr

Zunächst erfolgt die Begrüßung des Auditoriums. Es ist Herr Doktor Grassnack Station 14 d RKD, Fr. Lemmer Qualitätsmanagerin RKD und Fr. Quednau Ombudsfrau RKD zugegen.

Vorstellung des Psychoseminars und der Person der Moderatorin

1. Warm up:

Partner-Karteninterview (Jeder der mitmachen möchte, interviewt seinen Nachbarn) mit der Frage: Welche Beschwerde haben Sie an die Klinik? Danach werden die Karten in einem Schlitzkarton gesammelt.

2. Fr. Lemmer stellt ihren Tätigkeitsbereich vor.

Sie ist Qualitätsmanagerin in den RKD und möchte damit bestehende Strukturen verbessern und optimal gestalten. Entscheidungen sollen so vorbereitet werden und Konzepte können weiterentwickelt werden. Dies

betrifft z. B. das Anmelde- Ideen- und Beschwerdemanagement. Die Beschwerdebeauftragte sorgt für die Umsetzung der Audits. Es wurden blaue Briefkästen auf den Stationen aufgehängt, in denen Beschwerden aber auch Lob zu Papier gebracht werden kann. Fr. Lemmer sorgt für die Bearbeitung und Umsetzung der Beschwerden. Alle Klinikbereiche sollen zertifiziert werden.

3. Fr. Quednau stellt ihren Tätigkeitsbereich vor.

Sie ist die Ombudsfrau (Patientenanwältin) in den Rheinischen Kliniken Düren. Von ihr hängt ein Bild auf jeder Station und die Patienten können sich über ihre Themen beschweren. Sie berichtet, dass sie Themen die z. B. um Medikation und rein ärztliche Themen handeln, nicht bearbeiten kann, aber die Informationen an den betreffenden Arzt weiter gibt. Sie berichtet über den Etikrat der Klinik, in dem sie vertreten ist und an dem Patienten teilnehmen können. Es kommen mitunter Beschwerden über die Fixierung. Dies sind jedoch Vorgaben vom Oberarzt.

Nun werden die Beschwerden, die auf die Karten geschrieben wurden vorgelesen und unter die Personen (Fr. Lemmer. Fr. Quednau und Ärzte) zugeordnet.

Fr. Lemmer wurden die Beschwerden zugeordnet:

- Hygienische Zustände auf Station
- Zuwenig therapeutisches Personal vorhanden
- Mangelndes Therapieangebot für Menschen mit Psychose
- Mehr Geld für AT
- Bestrebungen zu Ambulanzen im Tagesklinikbereich (Überlastung d. Ambulanzen)
- Bei Straftaten wird die Polizei und die Betriebsleitung informiert
- Wie kann man den geschlossenen Klinikbereich transparent machen?

Den Ärzten Fr. Dr. Stenbock und Hr. Dr. Grassnack wurden nachfolgende Beschwerden zugeordnet:

- Fehlende Hilfestellung für Angehörige in der stationären Behandlung
- Verweildauer ist in der Klinik manchmal zu lang
- Gezwungen werden wach zu bleiben
- Beim Arzt kann man sich über Gewalt beschweren
- Aufklärung über Medikamente und die Erkrankung
- Nach falscher Einschätzung der aktuellen Lebenssituation sofort Medikamente verordnen
- Angehörige werden manchmal ignoriert, nicht mit in die Behandlung mit einbezogen
- Ärzteschaft hat zu wenig Zeit
- Was ist wenn die Chemie nicht stimmt?
- Man wird kaum wahrgenommen
- Angemerkt wird noch, dass es für 700 PatienInnen 65 Ärzte und 460 Personen Pflegepersonal gibt.

Fr. Quednau wurden folgende Beschwerden zugeordnet:

- das ich das Handy auf der geschlossenen Station nicht benutzen darf
- Bei Gewalt kann man sich auch bei Fr. Quednau beschweren
- Ohne Freiwilligkeitserklärung wird gerichtlicher Zwang angedroht. Ist das Nötigung?

Bei Gewalt (körperlich und seelisch) kann man sich beim Arzt, der Pflegekraft, den Beschäftigungstherapeuten, Fr. Quednau beschweren. Seine Beschwerden kann man auf Formbögen verschriftlichen und in die dafür angebrachten Briefkästen auf jeder Station einwerfen.

4. Gibt es noch mehr Möglichkeiten sich zu beschweren?

- Direkt an den Arzt. Dieser bearbeitet so gut er kann und gibt den Rest weiter.
- Petitionen beim Petitionsausschuß einreichen

Seitens Fr. Lemmer wird betont, dass viele Energien in die Umsetzung des Beschwerde-management gesetzt wird, weil es der Klinikleitung sehr wichtig ist. Früher hatte man sich in der Klinik weniger als Dienstleisterin verstanden, als heute. Diesbezüglich findet ein Wandel statt.

Behandeln Allgemeinmediziner Psychose-Erfahrene anders? – Austausch von Wünschen und Erwartungen

Protokoll des Psychoseseminars vom 19.12.2007 von 19.00 – 21.15 Uhr

Zunächst erfolgt die Begrüßung des Auditoriums. Es ist leider keine Ärztin oder ein Arzt zugegen. Vorstellung des Psychoseseminars und der Person der Moderatorin

Da leider keine Ärzte zugegen sind wird von dem vorbereiteten Leitfaden der Vorbereitungsgruppe abgewichen. Es findet ein Austausch darüber statt, was die Betroffenen bei Allgemeinmedizinern erlebt haben. Dabei kommt unter anderem heraus, dass es in Düren einige gute Allgemeinmediziner gibt, die sich mit dem Thema Psychose gut auskennen und von ihrer Patientenschaft viel Vertrauen genießen. Es gibt jedoch auch Erfahrungen im Negativbereich, wobei Ärzte die Psychose-Erfahrenen nicht gut behandeln.

Es wird eine Themensammlung für das nächste Halbjahr erstellt:

genannt wurden: Themensammlung für 2008 1. Hlbj.

- Zwangsmaßnahmen in der Psychiatrie
- Spirituelle Elemente in der Psychose
- Was ist Psychose? Erklärungen, Disposition, Was ist ein „Schub“? heilbar/nicht heilbar
- Psychose und autistische Züge (Asperger-Syndrom und Psychose)
- Psychose und Forensik
- Zwangsmassnahmen in der Psychiatrie
- Psychose und Verschwörungstheorien
- Chronizität und Psychose
- Regelmäßige Medikamenteneinnahme
- Behandlungsvereinbarungen

Einmal psychotisch immer psychotisch? – Wie chronisch kann eine Psychose werden?

Protokoll des Psychoseseminars vom 19.03.2008 von 19.00 – 21.15 Uhr

Protokollantin: Fr. Mischke

Zunächst erfolgt die Begrüßung des Auditoriums. Vorstellung des Psychoseseminars und der Person der neuen Moderatorin/Mitarbeiterin der Kontakt- und Beratungsstelle Fr. Mischke. Begrüßung von Herr Dr. Grassnack (Station 14D) und Fr. Grab.

1. Warm-Up: Welche chronischen Krankheiten kennen Sie?

Es wurden aufgezählt: Diabetes, Hepatitis C, Rheuma, Schuppenflechte, Allergien, Heuschnupfen, Bronchitis, Migräne

2. Als „Provokation“ wurde die Frage in den Raum gestellt, ob eine

Psychose zu den chronischen oder nicht chronischen Krankheiten gehört.

Die Meinungen waren geteilt und es kam zum ersten Schluss, dass man keine allgemeingültige Aussage darüber treffen kann. Es kommt auf die jeweilige Person an, deren Umgang mit der Erkrankung und auch darauf, was die Ursache/Auslöser des Krankheitsausbruchs ist.

3. Wie sind die Erfahrungen der Anwesenden?

Als Erfahrungswerte wurden aufgezählt:

- bei ausreichendem Schlaf ging es Psychose-Erfahrenen besser
- regelmäßige Medikamenteneinnahme beugt Rückfällen vor
- eigenständiges Absetzen der Medikamente oder unregelmäßige Medikamenteneinnahme verschlechtern meistens den Gesundheitszustand
- durch besseres Verstehen der Krankheit wurde ein besserer Umgang damit erlernt
- es wurde berichtet, dass Erfahrene zu regelmäßigen Zeiten ihre Medikamente einnehmen müssen, da der Körper ihnen das signalisiert

PAUSE

4. Information zum Thema Chronifizierung einer Psychose

Dr. Grassnack informiert über die sogenannte Drittel-Regelung welche besagt, dass 1/3 der von einer Psychose betroffenen Bevölkerung eine vollständige Genesung erfahren, beim zweiten Drittel wird der gesunde Zustand gelegentlich von Rückfällen unterbrochen, und beim letzten Drittel überwiegt der chronische Zustand und die Krankheitssymptome sind mehr oder weniger präsent. Je höher die genetische Vorbelastung eines Menschen, desto höher ist die Wahrscheinlichkeit der Erkrankung. Jedoch spielen auch äußere Faktoren wie z.B. Lebenskrisen und Stress und der individuelle Umgang damit eine große Rolle. Grundsätzlich kann man sagen, dass eine frühzeitige Behandlung

die Prognose verbessert. Durch regelmäßige Medikamenteneinnahme kann man erneuten Schüben und einer Chronizität vorbeugen – die Prognosen sind dann deutlich besser. Die Medikamente sollten langsam niedriger dosiert werden bis man sie schließlich ganz absetzen kann und immer in Absprache mit dem zuständigen Arzt. Wenn mehrere Episoden stattgefunden haben sollten die Medikamente erst nach 5 Jahren Symptombefreiheit abgesetzt werden. Cannabiskonsum fördert die Schwelle des Rückfalls – jedoch muss es auch nicht immer einen Auslöser für einen Schub geben. Es zählt immer die individuelle Schwelle die sich zusammensetzt aus genetischen und sozialen Faktoren. Wenn man z.B. weiß, dass bestimmte Reize, Situationen oder Bedingungen einem nicht gut tun wäre eine Möglichkeit zur Rückfallprophylaxe diese Dinge zu meiden oder einen anderen Umgang damit zu erlernen.

5. Was können Erfahrene, Profis und Angehörige tun, um eine dauerhafte Erkrankung zu verhindern?

- Informieren, Aufklären – sowohl Profis als auch Erfahrene und Angehörige
- Therapeutische Hilfe in Anspruch nehmen z.B. Psychoedukation, kognitive Verhaltenstherapie, Familientherapie
- Regelmäßig Medikamente einnehmen
- Selbstbeobachtung
- Stress vermeiden (z.B. Reize von Licht oder Geräuschen)
- Soziale Netze aufbauen
- Cannabiskonsum einstellen
- Für einen ausreichenden Schlaf sorgen

Zeichnet sich eine Psychose schon in der Jugend ab? – Kann man vorbeugend etwas dagegen tun?

Protokoll des Psychoseseminars vom 16.04.2008 von 19.00 – 21.15 Uhr

Protokollantin: Fr. Mischke

Zunächst erfolgt die Begrüßung des Auditoriums. Vorstellung des Psychoseseminars und der Person der Moderatorin, Begrüßung von Herr Kilian (Psychologe und Psychotherapeut in den RKD) und Fr. Grab (Pfarrerin/Krankenhausseelsorge in den RKD).

1.Warm-Up: Welches Verhalten von Kindern und Jugendlichen erinnert uns an psychotische Episoden bei Erwachsenen?

Es wurde folgendes Verhalten aufgezählt:

- „imaginäre“ Freunde zu haben
- auffällige Kleidung/Styling
- etwas sehen, was nicht da ist → bei Kindern sagt man sie haben eine blühende Fantasie

2.Als „Provokation“ wurde die Frage in den Raum gestellt, ab wann kindliches Verhalten psychotisch ist und ob die Anwesenden eigene Beobachtungen gemacht haben und wie sie damit umgegangen sind.

3.Anschließende Information von Hr.Kilian

Es wurde von Angehörigen geäußert, dass es für sie zuerst nicht ersichtlich war welches Verhalten pubertär und welches eventuell schon psychotisch gewesen sein könnte. Hr. Kilian informierte, dass es auch für Profis ein oft langwieriger Prozess sei eine sichere Diagnose stellen zu können. Eltern und Angehörige sollten sich deshalb keine Vorwürfe machen, dass sie es hätten

früher erkennen müssen. Außerdem ist umstritten, ob man heute noch von einer Psychose sprechen kann, es wird eher der Begriff der Entwicklungsstörung verwendet. Eine Psychose bricht frühestens in der Pubertät aus, eines der ersten Anzeichen sind ein sog. „Wirr Warr“ im Kopf und sozialer Rückzug. Eine Liste mit weiteren Früherkennungszeichen und ein Informationsblatt eines Kölner Früherkennungszentrums wurden von Hr. Kilian ausgehändigt. Als Beispiel wurde genannt, dass es sicherlich in der Pubertät vorkommt, dass die Jugendlichen weniger Lust auf Hausaufgaben haben und stattdessen lieber mit ihren Freunden zusammen sind. Auffällig wird es, wenn der Jugendliche z. B. selbst die Texte seiner Lieblingsband nicht mehr mitsingen kann, keinen Kontakt mehr zu Freunden pflegt, keine Musik mehr hört etc. Grundsätzlich kann man sagen je mehr Symptome der Früherkennungszeichen auffallen, desto höher ist die Wahrscheinlichkeit einer vorliegenden Erkrankung.

Früherkennungszeichen einer Psychose – erstellt von Hr. Kilian

Denken	Affekt	Verhalten
Keine Konzentration	Gleichgültigkeit	Rückzug (Familie, Freunde)
	Affektlabilität	
Gedanken können nicht mehr geordnet werden	Läppisch, Dysphorisch gereizt	Unsicherheit im Kontakt
Wirr Warr im Kopf		- Gestörter Tag-Nacht-Rhythmus
Unfähigkeit Gesprächen folgen	Mangelnde Ausgeglichenheit zu Affektive Versandung	Misstrauen
Äusserungen anderer nicht verstanden	Ambivalenz mehr Gefühlsleere	Kein Antrieb Keine Interessen Schulschwierigkeiten

Denken

Affekt

Verhalten

Der eigene Körper
wird als fremd/taub
erlebt

Fühle mich wie im
falschen Film

Zerfahrenheit

Wortsalat

Depersonalisations-/
Derealisationserlebnisse

Begräbnis-Witz

Schul-
Ausbildungsabbrüche

Völlige
Gleichgültigkeit

Grimassieren

Austismus

Unruhe

Nervosität

Schlaflosigkeit

Fehlende
Spontaneität

PAUSE

4. Wie werden Kinder und Jugendliche psychiatrisch behandelt? Wie sind die Erfolge – Misserfolge?

Bevor überhaupt eine Therapie begonnen wird, werden viele Gespräche geführt um Informationen über mögliche Symptome und Auslöser der Erkrankung zu sammeln. In gemeinsamen Gesprächen der Ärzte wird über eine mögliche Diagnose diskutiert. Nach Festlegung der Diagnose werden Medikamente und ein Therapieplan erstellt, der auf das Krankheitsbild des Betroffenen zugeschnitten wird. Bestandteile des Therapieplans sind u. a.: Akkupunktur, Ergotherapie, Bewegungs- und Sporttherapie, Aromatherapie, Snoezeln. Der Zeitgeist bei der Behandlung und im Umgang mit psychisch

Erkrankten hat sich geändert und die Menschen sind offener geworden über ihre Erkrankung zu reden. Es gibt nach dem Klinikaufenthalt weitere Betreuung und Versorgung und es ist möglich in der eigenen Wohnung betreut zu werden. Zu vielen Krankheitsbildern gibt es eigene Selbsthilfegruppen und Informationsmaterial ist leicht zugänglich.

5. Kann man vorbeugend etwas tun? Was brauchen Kinder, Jugendliche aber auch Erwachsene um gar nicht erst psychotisch zu werden?

Als Ergebnisse wurden zusammengefasst:

- Auf die Bedürfnisse eingehen
- Gemeinsame Aktivitäten
- Im Gespräch bleiben
- In Kontakt/Beziehung bleiben (z.B. bei Auszug des Kindes)
- Natur erleben (als Kontrast zum PC – Spiel)
- Cannabis/Drogen meiden
- PC-Spiele, Internet, TV eingrenzen
- Gemeinsames Familienleben fördern
- Sich abgrenzen
- Sich informieren

Psychose-Erfahrene in der Forensik – Wie anders ist die Behandlung?

Protokoll des Psychoseseminars vom 21.05.2008 von 19.00 – 21.15 Uhr

Protokollantin: Fr. Mischke

Zunächst erfolgt die Begrüßung des Auditoriums. Begrüßung von Dr. Rabe (Facharzt Forensik 1) und Fr. Grab (Pfarrerin/Krankenhausseelsorge in den RKD).

1. Warm-Up: Wir leben hier in einer Stadt, in der es eine forensische Klinik gibt: Was verbinden Sie mit dem Begriff der Forensik? Was sind Ihre Erfahrungen? Was haben Sie gehört oder gelesen?

Es wurde berichtet:

- Die Fantasien, was sich hinter der Mauer abspielt sind groß
- Man denkt an Sicherheit und Sicherheitssysteme durch die Gefährlichkeit, die man mit dem Begriff der Forensik verbindet
- Es gibt sogar Bürgerinitiativen, die sich u. a. gegen forensische Einrichtungen in unmittelbarer Wohngegend engagieren was zeigt, dass Teile der Gesellschaft die Forensik als deutliche Gefahr einstufen
- Forensiker haben es schwer akzeptiert zu werden
- Das Thema Forensik löst bei den Menschen Angst, Faszination und Neugier aus

2. Wie gefährlich leben wir in Düren?

Seit 1987 ist die Zahl der in BRD begangenen Straftaten gleich geblieben. Jedoch ist die Furcht vor Gewalttaten im Gegensatz dazu angestiegen, obwohl es dazu rein statistisch gesehen keinen Anlass gibt. Eine Erklärung dazu könnte sein, dass die Straftaten, die passieren durch die Medien drastischer erscheinen als sie sind.

PAUSE

3. Anschließende Information von Dr. Rabe:

Der Gesetzgeber legt fest, ab wann ein Mensch eine Straftat/Ordnungswidrigkeit begeht. Alle Menschen haben einen freien Willen sich zu entscheiden, ob sie eine Straftat begehen oder nicht. Wenn der freie Wille jedoch beim Begehen einer Straftat aufgrund einer psychischen Erkrankung nicht mehr zur Verfügung stand kann der Mensch nicht bestraft werden, sondern es greift der § 20/21 StGB (verminderte/ Schuldunfähigkeit).

Es muss für diesen Fall juristisch entschieden werden, ob der Mensch weiterhin gefährlich werden könnte (§ 63 StGB) und deshalb stationär untergebracht werden muss, da weitere erhebliche rechtswidrige Straftaten zu erwarten sind. Der § 63 ist laut Gesetz unbefristet, jedoch gibt es jährliche Überprüfungsfristen durch die Strafvollstreckungskammer, um die Unterbringungszeit zu besprechen und erneut festzulegen.

4. Wie werden forensische Patienten behandelt? Wie anders ist die Behandlung? Wie wird die Entlassung gehandhabt? Welche Chancen gibt es auf Integration?

Das Behandlungsangebot ist ähnlich wie in der allgemeinen Psychiatrie – es gibt Gesprächsangebote, psychoedukative Gruppen, Beschäftigungs- Arbeits- und Musiktherapie und Sportangebote. Für minderbegabte forensische Patienten werden spezielle heilpädagogische Ansätze angewandt und für forensische Patienten, die eine Sexualstraftat begangen haben, sollen spezielle Therapieansätze helfen Kontrollstrategien zu entwickeln um Risikosituationen einschätzen und zu können. Die medikamentöse Behandlung ist auch Bestandteil der Therapie, jedoch sind die gesetzlichen Regelungen des Maßregelvollzugsgesetzes, was den Bereich der Medikation/Zwangsmedikation angeht deutlich schwieriger zu „händeln“ als im Betreuungsgesetz. Eine Medikation darf in der Forensik nur zur unmittelbaren Gefahrenabwehr verabreicht werden – auch gegen den Willen des Patienten (Zeitraum ca. 2-4 Wochen). Wenn ein Patient die Einnahme der Medikamente verweigert und keine unmittelbare Gefahr besteht gibt es keine Handhabe ihn zur Einnahme der Medikation zu bringen. Die Rahmenbedingungen sind dann allerdings eingegrenzt. Ein Psychose-Erfahrener, der keine Medikation einnimmt, obwohl er z.B. psychotisch ist, muss auf der sog. Krisenstation bleiben und hat keinen Ausgang, keine Lockerung und darf auch nicht die Cafeteria besuchen. Diese Vorgehensweise resultiert aus Sicherheitsgründen sowohl für das Personal der Klinik als auch für den Psychose – Erfahrenen selbst. Das kann zur Folge haben, dass Medikamente an- und abgesetzt werden und Psychose-Erfahrene zwischen der

Krisenstation und dem Maßregelvollzug hin- und herverlegt werden. Wenn auf eine Entlassung eines Forensikers hingearbeitet wird, wird die Vollzugslockerung langsam aufgebaut z.B. durch kontrollierten Einzelausgang, Wochenendurlaub, Planung der weiteren Nachsorge (z.B. BeWo oder Wohnheim), arbeitsrehabilitative Maßnahmen und Schaffung eines sozialen Empfangsraumes. Es wird ein Entlassungskonzept erstellt und der forensische Patient wird durch die Führungsaufsicht, den Bewährungshelfer und regelmäßige Vorstellungstermine in der forensischen Ambulanz weiterhin beaufsichtigt.

Behandlungsvereinbarung, Patientenverfügung und Vorsorgevollmacht – Wie kann ein Psychose-Erfahrener seinen eigenen Willen einbringen?

Protokoll des Psychoseseminars vom 18.06.2008 von 19.00 – 21.15 Uhr

Protokollantin: Fr. Mischke (Mitarbeiterin der Kontakt -u. Beratungsstelle der Kette e.V.)

Zunächst erfolgt die Begrüßung des Auditoriums.

Begrüßung von Dr. Grassnack (RKD), Fr. Grab (RKD), Hr. Schmalen (RKD) und Fr. Steffens-Overhoff (Betreuungsstelle Stadt Düren)

1.Wer hat schon einmal etwas von einer Behandlungsvereinbarung, Patientenverfügung oder Vorsorgevollmacht gehört? Wer hat sich mit dieser Thematik schon einmal beschäftigt und wie waren Ihre Erfahrungen?

Es wurde berichtet:

- Einer der Anwesenden erzählt aktuell eine Behandlungsvereinbarung und Patientenverfügung fertig gestellt zu haben und empfindet es als ein sehr gutes, beruhigendes Gefühl
- Manche äußern sich skeptisch und fragen sich, wie viel Wichtigkeit diese Schriftstücke im Ernstfall haben – die Frage nach der gesetzlichen Verankerung wird deutlich.

Bei den folgenden Vereinbarungen handelt es sich um Möglichkeiten den eigenen Willen einzubringen, falls man in einer bestimmten Situation aufgrund körperlicher oder seelischer Krankheit nicht mehr in der Lage dazu sein sollte. Eine Behandlungsvereinbarung soll den stationären Aufenthalt des Psychose-Erfahrenen in der Rheinischen Klinik optimieren. Eine Patientenverfügung soll die eigenen Wünsche auf zukünftige medizinische Behandlung festlegen (für alle Personengruppen zutreffend). Eine Vorsorgevollmacht dient dazu eine Vertrauensperson zu beauftragen in meinem Sinne meine „Geschäfte“ zu erledigen, falls ich dazu aufgrund körperlicher oder seelischer Gebrechen nicht mehr in der Lage sein sollte.

2.Informationen zur Vorsorgevollmacht von Fr. Steffens-Overhoff:

- durch die Vorsorgevollmacht kann die Notwendigkeit einer gesetzlichen Betreuung wegfallen
- die Vorsorgevollmacht ist ein privatrechtlicher Vertrag der alle Bereiche des alltäglichen Lebens umfasst und ist über den Tod des Vollmachtgebers hinaus gültig (eine gesetzliche Betreuung endet mit dem Tod des Betreuten)
- Eine Vorsorgevollmacht kann jederzeit widerrufen werden
- Im Gegensatz zur gerichtlichen Betreuung gibt es keine Kontrollinstanz
- Der Bevollmächtigte kann nur gegen Vorlage eines ärztlichen Attests eine Unterbringung in einem Krankenhaus oder einen schweren

körperlichen Eingriff veranlassen (z.B. OP)

- Man kann die Vorsorgevollmacht im Bundesvorsorgeregister eintragen lassen

3.Informationen zur Patientenverfügung von Fr. Steffens-Overhoff:

- In einer Patientenverfügung kann ein Patient seinen Willen im Hinblick auf zukünftige medizinische Behandlung festlegen.
- Dies gilt nur für den Fall einer unheilbaren Erkrankung oder einem nicht mehr umkehrbaren komatösen Zustand
- Noch gibt es keine Rechtsgrundlage – aber eine gesetzliche Fixierung ist geplant
- Die Erfahrung zeigt, dass die Wünsche, die in einer Patientenverfügung geäußert wurden meist auch beachtet und umgesetzt wurden – deshalb ist eine notarielle Bestätigung nicht unbedingt notwendig
- Wenn der Hirntod bei einem Menschen festgestellt wird ist es sowohl für die Ärzte als auch für die Angehörigen eine schwierige Situation über das Leben des anderen Menschen zu entscheiden. Umso entlastender ist es für alle Beteiligten wenn im vor hinein durch eine Patientenverfügung ein detaillierter Wunsch des Betroffenen geäußert wurde wie in diesem Fall gehandelt werden soll.
- Wenn man zum Tod des Vollmachtgebers die Beerdigung regelt und es ist nicht genügend Vermögen vorhanden, dann muss der Bevollmächtigte die Kosten der Beerdigung selbst tragen. Deshalb ist es wichtig das Ordnungsamt zu informieren und zu beauftragen, um eine private Kostenübernahme zu vermeiden.
- Falls der Verstorbene keine Angehörigen oder Freunde hat bei denen er seine Wünsche über den Tod hinaus berücksichtigt sehen will dann kann er ein Testament beim Nachlassgericht hinterlegen.
- Die Patientenverfügung sollte jedes Jahr erneut gelesen und ggf. aktualisiert werden.
- Laut Statistik machen nur 2,5% der Bevölkerung eine

Patientenverfügung – man vermutet, dass es an der Schwierigkeit liegt mit den Angehörigen über das Thema Tod zu sprechen

PAUSE

4. Anschließende Information von Dr. Grassnack zur Behandlungsvereinbarung:

Die Behandlungsvereinbarung ist ein Formular, mit dessen Hilfe Psychose-Erfahrene mit den Rheinischen Kliniken Düren schriftliche Absprachen treffen können bezüglich einer stationären Behandlung. Dies gilt für den Fall, dass der Betroffene nicht mehr in der Lage sein sollte sich in dieser Situation selbst zu äußern. Die Behandlungsvereinbarung soll den stationären Aufenthalt für alle Beteiligten optimieren. In den Rheinischen Kliniken wurde jetzt ein Computersystem eingeführt, mit dessen Hilfe es möglich ist beim Aufruf der Patientendaten direkt in die bestehende Behandlungsvereinbarung einzusehen.

Bei Interesse eine Behandlungsvereinbarung zu hinterlegen sollte man einen Termin bei Dr. Knauer vereinbaren Tel.: 02421-402244. Im Gespräch werden alle wichtigen Punkte erörtert und schriftlich fixiert.

Wichtig ist, dass man bei der Erstellung der Behandlungsvereinbarung im Vollbesitz seiner geistigen Kräfte ist und dies wird auch durch den anwesenden Arzt (Dr. Knauer) bestätigt.

Im Gespräch hat man die Möglichkeit die bisherigen Erfahrungen mit Medikamenten (z.B. Allergien, Unverträglichkeiten etc.) und angewandten Therapiemethoden mitzuteilen um für den nächsten Aufenthalt die Rahmenbedingungen zu optimieren. Auch werden Wünsche, wer ggf. über einen stationären Aufenthalt informiert werden soll und wer nicht in der Behandlungsvereinbarung erfasst. Dieser geäußerte Wunsch in der Behandlungsvereinbarung entbindet den Arzt von seiner Schweigepflicht gegenüber dieser benannten Person und ggf. des genannten Arztes und dies kann den stationären Aufenthalt für beide Seiten erleichtern. Der Betroffene

hat eine vertraute Person an seiner Seite und der Arzt kann von der Vertrauensperson und dem Arzt (z.B. Hausarzt, psychiatrischer Facharzt) weitere Informationen erhalten, die wichtig für die Behandlung sein können.

Weitere Punkte der Behandlungsvereinbarung sind Fragen wie der Betroffene im Falle einer Aufnahme gerne behandelt werden möchte z.B. in Ruhe gelassen werden und alleine sein oder auf keinen Fall alleine sein und viel Ansprache. Es wird nach der Medikamenteneinnahme gefragt und welche Medikamente im Notfall gut geholfen haben, welche nicht und in welcher Form man sie verabreicht bekommen möchte z.B. Tablette, Dragees, Injektion. Es existiert außerdem ein Anhang zur sozialen Situation der wichtige Informationen darüber enthält, ob der Betroffene Kinder oder Haustiere hat die bei einem stationären Aufenthalt versorgt werden müssen. Auch andere bestehende Verpflichtungen können dort angegeben werden.

Für den Fall, dass man z.B. in einer anderen Stadt ist und ein stationärer Aufenthalt notwendig wird, sollte man ein sog. „Notfallkärtchen“ bei sich haben und beim Hausarzt eine Kopie der getroffenen Vereinbarungen und Verfügungen hinterlegen.

Psychotisch und trotzdem glücklich?! – Ein erfülltes Leben trotz Psychose

Protokoll des Psychoseseminars vom 17.09.2008 von 19.00 – 21.15 Uhr

Protokollantin: Fr. Mischke (Mitarbeiterin der Kontakt -u. Beratungsstelle der Kette e.V.)

Zunächst erfolgt die Begrüßung des Auditoriums.

1. Was ist Glück? (kurze Erörterung)

Es wurde zusammengetragen:

- Zufriedenheit
- mit sich und der Umwelt in Einklang sein
- ein „Highlight“
- mein eigenes Leben leben können
- ein Lottogewinn
- ein gutes Gefühl
- ein „Aha-Erlebnis“
- es ist kein Dauerzustand – hebt sich aus einer Konstanten hervor
- man muß Kontakt haben um glücklich zu sein
- gelungene Kommunikation

2.Wann bin ich als Psychose – Erfahrener, Angehöriger und Profi im Umgang mit der Erkrankung glücklich?

Es wurden Karten verteilt an die Teilnehmer und jeder sollte aus seiner Sicht schriftlich dazu Stellung beziehen. Die Ergebnisse wurden den jeweiligen Personengruppen (Angehöriger, Profi, Psychose – Erfahrener) zugeordnet. Im Anschluss wurden alle gebeten sich die Ergebnisse anzuschauen.

PAUSE

3.Welche Aussagen auf den Karten wurden für gut/bemerkenswert/auffällig interessant befunden? Und weshalb?

Auffällig war, dass Psychose-Erfahrene sagen sie sind glücklich im Kontakt mit sich selbst. Bei Profis und Angehörigen sind es die Glücksmomente im Kontakt mit anderen Menschen. Es gab eine kurze Diskussion darüber, dass Medikamente eine große Rolle für das glücklich sein von Psychose – Erfahrenen spielen und diese wiederum oft durch ihre Nebenwirkungen unglücklich machen können.

4. Was können Psychose – Erfahrene, Profis und Angehörige tun um sich glücklich zu fühlen im Umgang mit der Erkrankung?

Es wurden aufgezählt:

- sich angenommen fühlen
- sich auseinandersetzen (Was will ich?!)
- bewusst leben
- Begegnungen mit Menschen – soziale Netze/Kontakte
- zufrieden sein
- auch im Unglück glücklich sein
- Ruhe (im Kopf) haben/erleben
- innerhalb meiner Toleranzen (Grenzen) leben
- Humor
- dafür sorgen, dass es mir gut geht (gesunder Egoismus)
- das Leben weiter leben

Nach weiterem Austausch in der Gruppe wurde klar, dass diese Punkte für alle anwesenden Personengruppen zutreffend und wichtig sind, um ein erfülltes Leben führen zu können.

Ausnahmesituation: Einweisung per Psych-KG – Erfahrungsaustausch zwischen Psychose – Erfahrenen und Ordnungshütern

Protokoll des Psychoseseminars vom 15.10.2008 von 19.00 – 21.15 Uhr

Protokollantin: Fr. Mischke (Mitarbeiterin der Kontakt-u. Beratungsstelle der Kette e.V.)

Zunächst erfolgt die Begrüßung des Auditoriums sowie der anwesenden Gäste Fr. Schlagloth-Kley (gesetzliche Betreuerin), Fr. Dr. Pauels (Gesundheitsamt), Hr. Steffen (Polizei), Hr. Schmitz (Ordnungsamt)

1. Was ist das Psych-KG? Kurze Erläuterung der rechtlichen Grundlagen von den Profis

Das Psych-KG ist das Gesetz, das Hilfen und Schutzmaßnahmen bei psychischen Krankheiten und bei geistig behinderten Personen regelt. Darin werden nicht nur die Voraussetzungen für eine Unterbringung in ein psychiatrisches Krankenhaus geregelt sondern auch Maßnahmen zur Vorbeugung und Nachsorge. Ein psychisch erkrankter Mensch kann nur gegen seinen Willen eingewiesen werden, wenn eine psychische Erkrankung vorliegt und eine erhebliche, unmittelbare Gefahr für sich selbst oder andere (einschließlich Rechtsgüter anderer) darstellt und diese Gefahr durch andere Maßnahmen (z.B. Beratung, ambulante stat. Behandlung unter Einwilligung) nicht behoben werden kann. Allein fehlende Behandlungsbereitschaft rechtfertigt keine Unterbringung. Eine freiwillige Unterbringung hat immer Vorrang und wird auch von den Profis im Gespräch immer thematisiert und favorisiert.

Nach einer Einweisung nach PsychKG findet bis zum Ende des nächsten Tages (nicht innerhalb von 24 Stunden) eine richterliche Anhörung statt bei der der Betroffene die Möglichkeit hat seine Sicht der Dinge darzustellen. Im Gespräch wird geprüft, inwiefern eine Fremd- oder Selbstgefährdung vorliegt und eine weitere stationäre Behandlung als notwendig erachtet wird. Ein gesetzlicher Betreuer (falls vorhanden) hat die Möglichkeit über das Betreuungsgesetz eine Unterbringung zu veranlassen, wenn eine erhebliche Selbstgefährdung vorliegt und wenn der Betroffene die Einsicht zu notwendigen Untersuchungen/ärztlichen Eingriffen nicht aufweist. Auch in diesem Fall findet durch das Gericht eine persönliche Anhörung statt und es

wird ein Gutachten erstellt und ein Verfahrenspfleger bestimmt. Die Unterbringung kann wie auch beim Psych-KG aufgehoben werden, wenn die Gründe für die Unterbringung weggefallen sind.

2. Wie ist das eigentlich eingesperrt zu sein? Wie fühlt es sich an der „Freiheit beraubt“ zu werden? Haben Sie solche Erfahrungen schon einmal gemacht? Wie haben Sie sich da gefühlt?

Es wird berichtet, dass sich manche noch an das Gefühl erinnern können, wenn sie als Kind Stubenarrest bekommen haben. Manche erzählen von ihren Erfahrungen, die sie bei einer Einweisung gemacht haben und berichten von den Gefühlen dabei. Es wird bemängelt, dass man vor und bei der Einweisung zu wenige Informationen bekommen hat. Außerdem wurde von Situationen berichtet, in denen Zwangsmaßnahmen eingeleitet wurden, obwohl aus subjektiver Sicht keine Gefährdung vorlag. Sowohl für die Betroffenen als auch die involvierten Profis ist eine Zwangseinweisung eine schwierige und belastende Situation.

Deshalb ist Aufklärung und Darlegung der Fakten vor einer Einweisung sehr wichtig und notwendig, da es sonst zu unnötigem Stress auf beiden Seiten führt. Im Gespräch wird immer wieder auf die Möglichkeit, sich freiwillig in Behandlung zu begeben hingewiesen. Es wird berichtet, dass jemand sich in freiwillige Behandlung begeben hat und dann aber doch ein Psych-KG daraus wurde und diese Erfahrung hat den Betroffenen Angst gemacht, dass das wieder passieren könnte. Es wird auf die Möglichkeit aufmerksam gemacht, dass man gegen ein Psych-KG Beschwerde beim Landgericht oder Vormundschaftsgericht einlegen kann. Außerdem bekommt jeder Betroffene einen Anwalt oder Verfahrenspfleger zur Seite gestellt um sich mit ihm beraten zu können. Es gibt die Ombudsfrau (Fr. Quednau) in der Klinik, bei der man auch eine Beschwerde vorbringen kann. Es ist sinnvoll eine Behandlungsvereinbarung abzuschließen, um damit im Falle einer erneuten Einweisung wichtige Informationen bzgl. Mediaktion, Umgang etc. berücksichtigt werden können um den stationären Aufenthalt zu optimieren.

3. Was hätte in solchen Situationen der Einweisung sowohl den Psychose – Erfahrenen als auch den anderen Anwesenden geholfen, um die Situation/den Ablauf zu verbessern? Wie kann man ggf. Zwangseinweisungen verhindern?

- Einen festen Ansprechpartner zu haben
- Hilfe anfordern und annehmen
- Dem Wunsch, in Ruhe gelassen zu werden, nachkommen
- Sich freiwillig in Behandlung zu begeben
- Eine Behandlungsvereinbarung abschließen
- Situation vorher besprechen und einen „Notfallplan“ erstellen
- Deeskalierend handeln
- Klare Kommunikation zwischen allen Beteiligten
- Informationsaustausch zwischen den Profis
- Die Situation nachbereiten
- Bezugspersonen sollen mehr in den Prozess eingebunden werden da sie wichtige Informationen und Hilfe geben können
- Die Anwesenheit der Polizei kann deeskalierend wirken, und weitere Ausschreitungen vermeiden.

Psychose durch Drogen – Risiko oder Bagatelle? Können Drogen eine Psychose auslösen?

Protokoll des Psychoseseminars vom 19.11.2008 von 19.00 – 21.15 Uhr

Protokollant/in: Hr. Schmidt/Fr. Mischke

Zunächst erfolgt die Begrüßung des Auditoriums sowie der anwesenden Gäste

Fr. Schlagloth-Kley (Suchttherapeutin), Fr. Grossmann (Drogenberatung Jülich), Dr. Grassnack (RKD)

1. Was ist eine Droge? Welche Drogen kennen Sie?

Als Droge gilt nach Definition der Weltgesundheitsorganisation (WHO) jeder Wirkstoff, der in einem lebenden Organismus Funktionen zu verändern vermag. Unter Rauschmitteln versteht man all jene Stoffe bzw. Drogen, die Menschen zu sich nehmen, um einen veränderten Bewusstseinszustand hervorzurufen, welche geeignet sind, sie in einen Rausch zu versetzen. Eine Veränderung der Wahrnehmung kann das Ziel der Einnahme oder eine unerwünschte Nebenwirkung sein. Drogenkonsum führt zu einer intensiveren Wahrnehmung bis hin zur Reizüberflutung und die Empathiefähigkeit nimmt ab. Drogenkonsum hat Auswirkungen auf den sozialen, psychischen und physischen Bereich.

Es gibt die sog. „Legalen Drogen“ wie Alkohol, Medikamente (z.B. Schmerztabletten), Beruhigungs- u. Schmerzmittel, Nikotin und Koffein. Die Gruppe der „Opiate“ umfasst opiumhaltige Medikamente und Heroin. „Stimulanzien“ haben eine aufputschende Wirkung und die bekanntesten sind Speed, Pep, Kokain und Crack. Die psychoaktiven Substanzen, (auch Halluzinogene genannt), werden oft als Gegenpol zu den Stimulanzien konsumiert. Bekannt sind diese unter den Namen Spice, Cannabis, Extasy, LSD und Pilzen.

2. Welche Drogen lösen eine Psychose aus?

Bei einer genetischen Disposition (genetische Vorbelastung) können die psychoaktiven Substanzen/ Halluzinogene psychoseauslösend wirken. Ein wesentliches Problem stellt die hohe Konzentrierung der berauschenden Stoffe in den Halluzinogenen dar. Die Stimulanzien haben einen besonders schädlichen Einfluss auf den gesamten Stoffwechsel da sie meist mit anderen Stoffen „gestreckt“ werden die giftig sein können.

Grade bei jungen Menschen, deren Gehirn noch nicht ausgewachsen ist, kann

der Drogenkonsum fatale Folgen haben und bleibende Schäden im Gehirn hinterlassen. Die Aussage, dass z.B. Cannabis ja auch in der Medizin verwendet wird und deshalb dessen Konsum nicht schädlich sei stimmt so nicht, da bei den Medikamenten nur bestimmte Stoffe aus der Cannabis – Pflanze verwendet werden und das berauschende THC vorher rausgezüchtet wird. Somit wird deutlich, dass oft nur Halbwahrheiten erzählt werden um den Drogenkonsum zu „beschönigen“.

3. Wie wirken Drogen im Gehirn? Weitere Ausführungen der Profis:

Die berauschende Wirkung kommt durch die Veränderung des Botenstoffsystems im Gehirn zustande. Dadurch kommt es zu Veränderungen der Wahrnehmung der Umwelt und der Selbstwahrnehmung, was als Rausch wahrgenommen werden kann. Die Drogen wirken auf das Belohnungssystem im Gehirn des Menschen und das Gehirn erinnert sich bei erneutem Konsum an die „angenehme“ Situation und es entwickelt sich ein Wiederholungseffekt. Der Mensch verspürt die Lust auf mehr (unwiderstehliches Verlangen, engl. craving). Ist unser Körper regelmäßig Drogen ausgesetzt, kann das die Ausschüttung von Neurotransmittern hemmen. Auch die Anzahl der Rezeptoren kann reduziert sein. Dann brauchen wir mehr Drogen, um den ursprünglichen Effekt zu erzielen.

Hört man auf, eine Droge zu nehmen und bekommt der Körper plötzlich nicht mehr die Drogen, an die er gewöhnt ist, normalisieren sich die Nervenzellen nicht sofort. Entweder gibt es nun zu wenige Rezeptoren oder die Ausschüttung von Neurotransmittern ist zu gering oder die MAOs sind überfordert. Der Körper hat sich noch nicht an das Fehlen der Drogen gewöhnt. Das führt zu Entzugserscheinungen.

4. Was kann man tun, um aus dem Drogenkreislauf raus zu finden?

- Drogenkonsum einstellen ggf. auch professionelle Hilfe in Anspruch nehmen
- Nur wenn der Drogenkonsum eingestellt wird kann die Psychose gut

behandelt werden

- Hilfe annehmen können (setzt eine gewisse Krankheitseinsicht voraus)
- Kontakte zur Drogenszene abbrechen
- Hilfreiche Kontakte zu Familie und Freunden (außerhalb der Szene) pflegen
- Selbstreflexion
- Profis sollten versuchen einen Zugang zu den erkrankten Menschen zu finden damit sie einsichtig werden und sich behandeln lassen – wenn die Einsicht fehlt gestaltet sich eine adäquate Behandlung als schwierig

Wohnen und Arbeiten nach dem Klinikaufenthalt – Welche Nachsorgeeinrichtungen gibt es?

Protokoll des Psychoseseminars vom 17.12.2008 von 19.00 – 21.15 Uhr

Protokollant/in: Fr. Mischke

Zunächst erfolgt die Begrüßung des Auditoriums sowie der anwesenden Gäste, Dr. Grassnack (RKD); Fr. Grab (RKD), Fr. Dr. Freisen (RKD); Fr. Dr. Weikl (RKD), Hr. Bürger (Tagesstätte die Kette e.V.)

1. Welche Nachsorgeeinrichtungen kennen Sie?

Es wurden folgende Einrichtungen zusammengetragen:

- Agentur für Arbeit
- IFD (Integrationsfachdienst)
- Wohnheime, Wohngemeinschaften, „Übergangswohnheime“
- Tagesklinik
- Tagesstätte

- Gesetzliche Betreuer
- Fachärzte, Ambulanzen
- Selbsthilfe
- Soziales Umfeld
- Ehrenamtliche Arbeit
- Therapeutische Hilfen
- Ambulant betreutes Wohnen (BeWo)
- Kontakt-u. Beratungsstelle (KoBs)
- Berufsförderungswerk
- Werkstätten (Rurtec, WfB´s)
- Jobcom
- Gesundheitsamt, Versorgungsamt
- Rentenversicherungsträger
- Spezialkliniken (z.B. für Doppeldiagnosen)

2.Hr. Bürger stellt die Tagesstätte Jülich vor:

Die Tagesstätte ist eine teilstationäre Einrichtung, die die Klienten von morgens bis nachmittags besuchen und die Ihnen somit hilft ihren Tagesablauf zu strukturieren. Durch tägliche Kontakte wird die Lebensqualität, und damit auch die Bewältigung der eigenen Erkrankung verbessert. Dort werden verschiedene Angebote für die Klienten gemacht, von der klassischen Beschäftigungstherapie über Freizeitgestaltung bis hin zur gemeinsamen Essenszubereitung. Gemeinsam mit dem Klienten werden Ziele festgelegt, die in regelmäßigen Abständen überprüft und überarbeitet werden. Ein mögliches Ziel könnte z.B. der Wiedereinstieg in das Arbeitsleben ein. Voraussetzung für den Besuch der Tagesstätte ist eine Erwerbsunfähigkeit aufgrund einer psychischen Erkrankung (das heißt, dass attestiert ist, dass man weniger als drei Stunden pro Tag arbeiten kann), und eine fachärztliche Stellungnahme, die die Notwendigkeit des Besuchs der Tagesstätte belegt. Kostenträger dieser Einrichtung ist der LVR, Dezernat 7, und bis zu einer bestimmten Einkommensgrenze (liegt

zurzeit bei 700 € zzgl. Miete und Nebenkosten) ist der Besuch der Tagesstätte kostenlos. Drei Tage in der Woche muß die Tagesstätte mindestens besucht werden, um eine Regelmäßigkeit zu entwickeln – der Zeitpunkt des Besuchs wird individuell mit den Klienten abgestimmt. Weitere Unterstützung z. B. Weckanrufe durch die Mitarbeiter können bei Bedarf in Anspruch genommen werden.

Hr. Schmidt erzählt von seinen Erfahrungen mit dem Berufsförderungswerk:

Das Berufsförderungswerk tritt in Aktion, wenn ein Mensch einen bestimmten Beruf gelernt hat und aus gesundheitlichen Gründen in diesem aber nicht mehr tätig sein kann. Wenn man aus diesem Grund arbeitslos wird prüft das Arbeitsamt, welcher Träger zuständig ist und aus Erfahrung wurde berichtet, dass dieser Prozess längere Zeit in Anspruch nehmen kann. In der sog. „Berufsfindung“ wird geprüft, welche Fähigkeiten man hat um einen den Fähigkeiten und Neigungen entsprechenden Umschulungsberuf/Ausbildungsberuf zu finden. Ist dieser Prozess abgeschlossen, wird die eigentliche Ausbildung/Umschulung begonnen. Die Ausbildung ist sehr theoretisch aufgebaut und man macht wenig praktische Erfahrungen. Deshalb wird berichtet, sei diese Ausbildung/Umschulung oft nicht so anerkannt wie eine „übliche“ Ausbildung. Viele Menschen erkranken durch den Arbeitsstress in oder nach der Ausbildung/Umschulung erneut und werden dann z.B. in die Rurtec vermittelt.

Dr. Freiser stellt die Tagesklinik vor:

Die Tagesklinik soll Menschen erreichen, die eine intensivere Behandlung benötigen, für die jedoch eine vollstationäre Behandlung nicht notwendig ist. Sie wird von 8.00 bis 16.00 Uhr besucht. Ziel ist, dass die Klienten in ihrer häuslichen und sozialen Umgebung wieder mit den täglichen Anforderungen zurechtkommen. Tätigkeitsschwerpunkt liegt in verschiedenen Einzel- und Gruppengesprächen, an denen die Klienten teilnehmen z.B. Sozialkompetenzgruppen, tiefenpsychologische Gruppen, verhaltenstherapeutische Gruppen die von Ärzten, Therapeuten und Sozialarbeitern betreut werden. Auch Beschäftigungs-, Bewegungs-, und Musiktherapie, sowie

Entspannungsverfahren sind Bestandteil der Tagesklinik. Die zuständigen Krankenkassen zahlen den Aufenthalt in der Tagesklinik. Auch längere Aufenthalte sind möglich, da es sich um eine teilstationäre Einrichtung handelt.

Zusammenfassend wurde gesagt, dass es eine massive Unterversorgung an psychiatrischen Fachärzten im Dürener Raum gibt, was die Klienten sehr unzufrieden macht, da sie dadurch genötigt sind auf andere Kreise auszuweichen um eine fachärztliche Versorgung zu erhalten. Grundsätzlich kann man sagen, dass die Zahl der Nachsorgeeinrichtungen zeigt, dass sich viele Institutionen mit der Versorgung der Klienten nach dem Klinikaufenthalt beschäftigen und bereits eine gute Vernetzung existiert.

Wo bleiben die Angehörigen von Psychose – Erfahrenen im Laufe der Krankheitsgeschichte?

Protokoll des Psychoseseminars vom 18.03.2009 von 19.00 – 20.45 Uhr

Protokollant/in: Hr. Schmidt/Fr. Mischke

Zunächst erfolgt die Begrüßung des Auditoriums sowie der anwesenden Gäste Fr. Dr. Freisen (RKD), Fr. Matzanke (Selbsthilfegruppe für Angehörige)

1. Welche Erfahrungen haben Sie als Angehöriger bei der Behandlung im Krankheitsverlauf von Psychose – Erfahrenen gemacht?

Es wurden folgende persönliche Eindrücke und Erfahrungen zusammengetragen:

- Gefühl von Hilflosigkeit
- Überforderung

- Welches Verhalten gegenüber dem psychisch erkrankten Familienmitglied ist richtig?
- Verunsicherung
- zu frühe Entlassungen – aus Sicht der Angehörigen
- Schockzustand
- Gespräche sind teilweise nicht möglich durch eine Kontaktsperre
- Angehörige fühlten sich „benutzt“, um Informationen über den Patient zu bekommen und dann selbst kaum noch informiert
- Eine Einweisung gestaltet sich aus Sicht der Angehörigen schwierig, da sie merken, dass bei ihrem Familienmitglied erste Frühwarnzeichen auftreten, aus Sicht der Ärzte besteht aber noch kein Handlungsbedarf

2. Was wird in der Klinik getan, um Angehörige in den Prozess der Behandlung und Genesung einzubeziehen?

- Es gibt ein gemeinsames Gespräch mit Familienangehörigen
- Verweis auf Selbsthilfegruppen für Angehörige und weitere psychiatrische Dienste
- Es gab eine Gruppe für Angehörige in der Klinik, die aber aufgrund mangelnder Teilnahme eingestellt wurde

3. Welche Änderungs-/Verbesserungsvorschläge gibt es?

- Angehörige aufklären und auf mögliche schwierige Situationen vorbereiten
- Das Klinikpersonal offensiv ansprechen und „am Ball bleiben“
- Im Vorfeld Regelungen treffen durch Vollmachten, gesetzliche Betreuung oder Behandlungsvereinbarung damit man als Angehöriger Auskünfte bekommen kann
- Eine Angehörigensprechstunde/Informationsgruppe zu Krankheitsbildern einrichten
- Betreuungsmaßnahmen für Angehörige über die Selbsthilfe hinaus mit

professioneller Begleitung

4. Was können Angehörige für sich selbst tun, um mit der Situation besser umgehen zu können?

- an sich selbst denken, da man nur anderen Menschen Hilfe leisten kann, wenn man selbst stabil ist und genug Kraft hat
- Distanz gewinnen
- Nachsorgeeinrichtungen nutzen
- Grenzen erkennen und setzen
- Versuchen Emotionen aus der Situation raus zu nehmen und die Dinge objektiver zu betrachten
- Loslassen
- Vertrauen haben
- Hilfe annehmen können

Als weitere Information wurde von einem Teilnehmer gesagt, dass ca. 10.000 psychisch erkrankte Menschen im Kreis Düren leben und es erstaunt, dass Angebote für Angehörige kaum wahrgenommen werden. Die Selbsthilfegruppe für Angehörige psychisch erkrankter Menschen in Düren hat wenige Besuchszahlen vorzuweisen. Es ist wichtig auch als Angehöriger Angebote zu nutzen und dass es Menschen gibt, die solche Angebote initiieren und aktiv daran arbeiten.

Spirituelle und religiöse Elemente in der Psychose

Protokoll des Psychoseseminars vom 15.04.2009 von 19.00 – 20.45 Uhr

Protokollant/in: Fr. Mischke

Zunächst erfolgt die Begrüßung des Auditoriums sowie der anwesenden Gäste

Fr. Dr. Weigl (RKD) und Fr. Grab

Es wurde mit einer Kartenabfrage begonnen, die wie folgt lautete:

1. Welche religiösen und spirituellen Elemente sind Ihnen in Ihrem Leben wichtig?

Folgende persönliche Eindrücke und Erfahrungen wurden zusammengetragen:

- Gottesdienst- u. Kirchenbesuch, Gebete, Natur
- Ehrfurcht vor der Schöpfung
- Meditation, Tanz, tiefe Entspannung, Stille
- Dehmutspeife bei den Orgelbauten
- Nächstenliebe
- Gruppenabhängigkeit geschlossener Gruppen
- Fundamentalismus
- den Toten nah sein wollen
- Wer ist Gottvater? Wer ist die Gottesmutter?
- Dialog mit Gott
- Ganzheit, Vollkommenheit
- Ist nicht jeder Mensch auch ein Gott?
- Gibt es einen anderen Gott als den Schöpfergott?
- Hoffnung
- Ich bin getauft
- Ehrlichkeit
- Glaube
- das Gefühl, gehalten zu werden
- Visionen, Hellsehen, Telepathie
- die Gemeinschaft erleben
- Jugendarbeit in der Kirche
- Innehalten, zu sich kommen und das Wort Gottes hören

- Religiöses Erleben findet in bestimmten Gehirnregionen statt – diese können stimuliert werden. Religion macht dies durch den Ritus

2. Welche Karte, bzw. welcher Gedanke hat Sie beeindruckt? Was ist Ihnen aufgefallen?

- Es fällt auf, dass die Gemeinschaft und das gemeinsame Erleben für viele Menschen wichtig sind – dadurch kann eine tiefere Begegnung zu anderen Menschen entstehen
- Religiosität/Spiritualität bedeutet auch, dem Alltag ein Stück zu entrücken
- Manche Menschen haben ihren Sinn in der Religiosität gefunden und andere haben noch viele Fragen und/oder sind noch auf der Suche
- Religiosität/Spiritualität vermittelt Hoffnung
- Bei allen notierten Gedanken wird deutlich, dass wir in einer christlich geprägten Gesellschaft leben

3. Woran erkennt man, dass Religiosität/Spiritualität psychotische Formen annimmt? Hat jemand Erfahrung damit gemacht?

- Die Erfahrungen die man macht hängen sehr stark von den Erlebnissen ab die einen geprägt haben – meist basieren Visionen und Gedanken die man hat auf dieser Grundlage
- Als gute Erfahrung wurde geäußert, dass es hilft mit anderen Personen über die Visionen und Gedanken zu sprechen um eine objektive Meinung zu bekommen
- Ob ein Verhalten als „psychotische Episode“ gesehen wird hängt auch von dem Kontext ab in dem man sich befindet
- Wenn man es schafft das Erlebte in den Alltag zu integrieren kann man davon ausgehen, dass man sich im Rahmen der „Normalität“ befindet.
- Bei nicht möglicher Integration in den Alltag sollte man sich um professionelle Hilfe bemühen und diese annehmen – besonders, wenn man selbst oder andere darunter leiden

- Eine spirituelle Erfahrung ist meist von kurzer Dauer und man lebt weiter in der „realen Wirklichkeit“ und versteht, dass das Erlebte eine „Besonderheit“ war
- Erst wenn ich das Erlebte nicht ausreichend verarbeiten kann, könnte sich daraus eine psychotische Episode entwickeln

4. Was kann man tun, wenn jemand diese Erfahrungen gerade macht?

- mit Freunden/Bekanntem oder anderen Vertrauenspersonen über das Erlebte sprechen
- ggf. fachärztliche Behandlung in Anspruch nehmen
- mit Fachleuten aus dem religiösen/spirituellen Bereich sprechen (Priester, Seelsorger, Beratungsstellen bei spirituellen Krisen z.B. S.E.N. – Netzwerk)
- therapeutische Hilfe annehmen, um das Erlebte zu verarbeiten
- beten

Psychose und Ernährung – Kann die richtige Ernährung zur Genesung beitragen?

Protokoll des Psychoseseminars vom 20.05.2009 von 19.00 – 21.15 Uhr

Protokollant/in: Fr. Mischke

Zunächst erfolgt die Begrüßung des Auditoriums sowie der anwesenden Gäste Fr. Dr. Freisen (RKD), Fr. Dr. Kördel (RKD) und Fr. Grab (RKD)

Es wurde mit einer Kartenabfrage begonnen, die wie folgt lautete:

1. Welche Lebensmittel glauben Sie, sind gesund und welche ungesund?

Folgende Aufzählungen wurden zusammengetragen:

Gesund:

Ungesund:

Rohkost (+Salat) Energy Drinks (z.B. Red Bull)

Vitamine chemische Zusatzstoffe

Obst Kohlenhydrat-Komprimat (militärische Notration)

Gemüse (Pilze, Brokkoli) Kaffee

Vollkornbrot Butter

Milch Süßigkeiten, Schokolade

Säfte Fleisch

Tee Eis

Fisch Eier

vielseitige Ernährung Fast Food

Ballaststoffe zu viel Fett

Wasser Diäten

Spurenelemente Margarine

2. Es wird erklärt, dass die Einteilung in gesund und ungesund nach neueren Erkenntnissen nicht sinnvoll ist. Die Informationen stammen aus dem E.U.L.E.- Institut und aus der Literatur (siehe Bücherliste)

Ein weiterer Zuordnungsbereich wird deshalb hinzugefügt “Abhängig von der Menge/Verträglichkeit” und in der Diskussion werden die Karten neu zugeordnet und diese erläutert.

Abhängig von der Menge/Verträglichkeit

- **Rohkost** Rohkost wird nicht mehr von jedem vertragen. Unser Darm ist an gekochte Lebensmittel angepasst (langer Dünndarm – kurzer Dickdarm). Die Vitamine werden deshalb meist unverdaut wieder ausgeschieden.
- **Gemüse** Nicht jeder verträgt jedes Gemüse. Auf Vorlieben und Abneigungen sollte geachtet werden, da nicht jeder alle Enzyme zum Abbau der Nährstoffe und Gifte hat.
- **Obst** Wer Obst nicht mag und es nur deshalb isst, weil es gesund ist, kann mit Unverträglichkeiten “belohnt” werden. Manche Menschen vertragen z.B. keine Apfelschalen und sollten die Äpfel deshalb lieber schälen. Andere vertragen gar keine Äpfel. Das Essen von Äpfeln ist für diese Personen deshalb auch nicht gesund.
- **Vitamine** Die Empfehlungen zur Höhe der Vitaminzufuhr ändern sich an jeder Landesgrenze. Dies liegt weniger an der Wissenschaft, sondern mehr an dem politischen Einfluss der Vitaminhersteller im jeweiligen Land. Da es viele Nebenwirkungen bei zu hoher Vitaminzufuhr gibt, sollte man damit entsprechend vorsichtig sein.
- **Kaffee** Nach neuesten Erkenntnissen sollen Menschen, die Kaffee trinken länger leben. Doch Vorsicht: Wer keinen Kaffee mag, sollte ihn deshalb auch nicht trinken. Und wer nachts nicht schlafen kann, sollte mal seinen Kaffeekonsum hinterfragen.
- **Milch/Milchprodukte** Viele Erwachsene vertragen keine Milch mehr. Wer nach Milchkonsum unter Blähungen und Müdigkeit leidet, sollte die Finger davon lassen.
- **Vollkornprodukte** Getreidepflanzen wollen nicht von uns gefressen werden. Sie bilden deshalb vielfältige Gifte in ihren Randbereichen.

Unsere Vorfahren haben sich deswegen viel Mühe gegeben den Weizen zu mahlen und die Schale zu entfernen. Heute weiß man, dass z. B. das Lektin im Keimling in der Lage ist die Bauchspeicheldrüse anzugreifen. Beim Roggen erfanden unsere Vorfahren zur Entgiftung die Sauerteigführung. Die funktioniert auch heute noch, aber nicht besonders gut beim Kunstsauer. Gerste wurde auch von unseren Vorfahren schon zu Bier gebraut und Hafer wurde zu Brei gekocht. Mit den traditionellen Methoden ist man deshalb eher auf der sicheren Seite als mit den modernen Empfehlungen.

- **Butter** Butter wird über den Fettstoffwechsel abgebaut. Sie wird deshalb im Gegensatz zu den anderen Milchprodukten gut vertragen.
- **Fleisch** Fleisch ist ein wichtiger Eiweißspender.
- **Eier** Eier sind wichtige Eiweißspender
- **Spurenelemente** Für Spurenelemente gilt ähnliches wie für Vitamine.
- **Fett** Es gibt 16.800 Studien zum Thema Fett, doch nur 17 Studien würden den “Studien-TüV” bestehen, wenn es einen geben würde. Fett macht satt. Wer Fett reduziert und dann Hunger hat, wird auch weiter essen und dann wahrscheinlich sogar mehr. Fettreduzierte Lebensmittel enthalten oft Stoffe (u. a. Glutamat), die Heißhungerattacken auslösen können.
- **Fastfood** “Schnellzubereitetes Essen” muss nicht schlecht sein. Hier sollte man genau auf die Zutaten achten. Je mehr Geschmacksverstärker, Aromen und Farbstoffe desto bedenklicher.
- **Wasser** Viel muss nicht immer gut sein.
- **Schokolade, Süßigkeiten**
- **Tee**
- **Eis**

Die Menschen unterscheiden sich nicht so sehr in ihrer Hautfarbe, sondern viel mehr in ihrem Verdauungsapparat. Was für den Einen gesund ist, kann den Anderen krank machen. Hier hilft nur, auf die Bekömmlichkeit und

Verträglichkeit der Speisen zu achten. Wir haben dazu in unserem Darm ein "Bauchgehirn", das uns mitteilt, was uns bekommt und was nicht. Dazu hilft es, sich beim Essen Zeit zu lassen.

3. Ernährungstipps für Betroffene zum Ausprobieren – Was sollte man bei der Ernährung beachten, in Kombination mit der Einnahme von Psychopharmaka? Fr. Dr. Freisen berichtet:

Wie auch bei der Einnahme von Antibiotika sollte man die Psychopharmaka nicht mit Milch einnehmen, da sie die Wirkung beeinträchtigen können. Auch alkoholische Getränke sollten gemieden werden, da sich die Wirkung gegenseitig beeinflussen kann. Kaffee bzw. koffeinhaltige Getränke wie z.B. Cola, schwarzer Tee, Eistee sollten in Maßen konsumiert werden, da sie die Wirkung von Psychopharmaka abschwächen.

Für Raucher ist wichtig zu wissen, dass der Nikotinkonsum Einfluss auf den Medikamentenspiegel hat. In Kombination mit dem Medikament Leponex besteht eine Vergiftungsgefahr, wenn man während der Einnahme den Nikotinkonsum einstellen würde. Alle Arten von Rauschgiften sollen konsequent während der Einnahme von Psychopharmaka gemieden werden. Grapefruit und Bitterorangen führen dazu, dass der Medikamentenspiegel sinkt, deshalb sollten diese gemieden werden.

Es gibt Neuroleptika, von denen der Psychose-Erfahrene zunimmt wie z.B. Zyprexa, Leponex, Haldol, Benperidol, Risperdal, Seroquel. Es gibt aber auch Medikamente, bei denen man nicht oder kaum zunimmt wie z.B. Solian, Abilify, Zeldox. Es gibt ein Medikament, das sich Topamax (Toparamat) nennt, das die Gewichtszunahme senken kann. Allerdings wird dieses Medikament von den Krankenkassen nicht bezahlt. Die Neuroleptika greifen in den Zuckerstoffwechsel ein und dies kann Diabetes zur Folge haben und /oder Bluthochdruck.

Deshalb ist es wichtig bei der Einnahme von Neuroleptika auf die Ernährung zu achten und für ausreichend Bewegung zu sorgen. Eine weitere Hilfe kann

der Besuch einer BELA-Gruppe (oder ähnliches) sein (werden in der RKD) angeboten, in der man lernt besser mit den Heißhungerattacken und der Gewichtszunahme umzugehen.

Fr.Sieburg berichtet aus Sicht der traditionellen chinesischen Medizin (5-Elemente-Ernährung):

Fr. Sieburg wies zuvor auf die Bildersprache in der chinesischen Medizin hin, die nicht wörtlich genommen werden darf. Man soll im Körper die Bildung von “trüben Flüssigkeiten” meiden. Wenn Hitze dazu kommt, kann es zu Verfolgungswahn kommen. “Trübe Flüssigkeiten” können bei manchen Menschen durch Milchprodukte, Rohkost, frisches Brot und Zucker entstehen. Wenn man dicker wird und Wasser einlagert, sollte man auf diese Lebensmittel möglichst verzichten. Es hilft u. a. gekochtes Essen, Kräuter, Bewegung und ausreichender Schlaf. Hitze kann u. a. durch Stress entstehen.

Manche Menschen vertragen keinen Weizen. Sie können schizophren davon werden.

Bestimmte Parasiten in rohem Fleisch (Mettbrötchen) können Psychosen auslösen. Hier hilft Antibiotika. (Manche Neuroleptika wirken antibiotisch und helfen deswegen dann auch.)

Literaturliste

- “EU.L.E.N-Spiegel” www.das-eule.de
- “Wer gesund isst, stirbt früher” Udo Pollmer, Monika Niehaus
- “Food-Design Panschen erlaubt” Udo Pollmer, Monika Niehaus
- “Lexikon der populären Ernährungs-Irrtümer” Udo Pollmer, Susanne Warmuth
- “Lexikon der Fitness-Irrtümer” Udo Pollmer, Susanne Warmuth, Gunter Frank
- “Lizenz zum Essen” Gunter Frank
- “Fett” Ulrike Gonder

- “Der Gefräßigmacher” Ulrike Gonder, Michael Hermanussen
- “Gesund essen und trotzdem krank” Wolzt, Ring, Feffer-Holik
- “Vitaminschock” Hans-Ulrich Grimm, Jörg Zittlau
- “Ernährung nach den Fünf Elementen” Barbara Temelie
- “Übergewicht und seine seelischen Ursachen” Doris Wolf

Von der virtuellen Welt in die Psychose?

Protokoll des Psychoseseminars vom 15.04.2009 von 19.00 – 21.15 Uhr

Protokollant/in: Fr. Mischke

Zunächst erfolgt die Begrüßung des Auditoriums sowie der anwesenden Gäste Fr. Dr. Weigl (RKD) und Pof. Dr. Löhner

Frage an das Auditorium:

1. Gibt es virtuelle Welten in die Sie schon einmal abtauchen?

Es wurden genannt: Bücher, Kinofilme, PC-Spiele, Traumwelten, Tagträume
2. Frage an Prof. Löhner und Fr. Dr. Freisen, Fr. Dr. Weigl gerichtet:

Kann man durch das Eintauchen in virtuelle Welten psychotisch werden?

Hr. Prof. Löhner konnte bis jetzt keine direkten Beispiele sammeln über den Zusammenhang von virtuellen Welten und psychotischem Erleben. Er behauptet aber in diesem Zusammenhang, dass man in der virtuellen Welt das Verlieren des Tagesrhythmus als psychotisches Erleben (Schub) beobachten kann. Jedoch macht die virtuelle Welt selbst nicht psychotisch. Mögliche Gründe für den Ausbruch einer psychischen Erkrankung können sein, dass Drogen konsumiert werden, die Menschen vor dem PC vereinsamen, eine genetische Disposition vorliegt und die Menschen sich zu früh im Kindesalter

mit virtuellen Welten beschäftigen. Durch die massive PC-Nutzung entsteht ein Schlafmangel, der wiederum den Ausbruch einer psychischen Erkrankung fördern kann. Ein weiterer Punkt ist, dass sich bis dato nicht erkannte Vorerkrankungen verschlimmern oder manifestieren können wenn Menschen zu sehr in virtuelle Welten „abtauchen“.

Es mag sein, dass in der psychotischen Welt mehr Integration vom Internet, Computerchips, Computerspielen etc. vorhanden sind. Es geht dabei aber nur um Wahnhalte. Sogar Navigationssysteme werden psychotisch verarbeitet.

Amokläufer stehen in keiner kausalen Verbindung mit der Internet-Nutzung. Amokläufer sind meistens narzisstisch gekränkte Menschen, die einen erweiterten Suizid planen. Amokläufer sind nicht psychotisch.

Bert Theodor te Wildt (Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Kliniken d. Med. Hochschule Zentrum Psychologische Medizin Klinik f. Psychiatrie, Sozialpsychiatrie u. Psychotherapie Carl-Neuberg-Str. 1 30625 Hannover) zeigte in seiner Arbeit „Elektronische Medien als Vermittler von Erinnerung und Sehnsucht“ am Beispiel der Trauer wie wir immer mehr unser Gedächtnis auslagern.

PAUSE ca. 5-7 Min

Kurze Zusammenfassung der Ergebnisse des ersten Teils

3. Wie entwickelt sich die Psychose und woran kann man es erkennen? Gibt es sog. Frühwarnzeichen? Was kann man tun, um zu verhindern, dass man psychotisch wird und/oder sich nicht in einer virtuellen Welt zu verlieren? Was würde jemandem gut tun, wenn er dort rauskommen möchte?

Herr Prof. Löhrer hat kurz eine Epidemiologie der Psychose – Erkrankung erklärt: 1,5 Menschen werden psychotisch rezidiv kulturelle Entwicklung – Cannabis-Konsum in der Mittelstufe (bei Heranwachsenden) ist in den letzten Jahren rapid gestiegen. Australien/Neuseeland sind besser. epidemiologisch „ausgestattet“ als wir. Der Cannabis- Konsum hat nämlich 10-15 Jahre früher

in diesen Ländern als bei uns begonnen. Eine epidemiologische Kausalität zur Psychose in Bezug auf die virtuelle Welt besteht zurzeit nicht.

Vielleicht wird sich das aber in Zukunft ändern (spätere Aussage).

4. Vereinsamen die Menschen vor dem PC?

Das Märchenerzählen wird oft im Kindesalter durch die virtuelle Welt ersetzt. In diesem Zusammenhang gibt es kaum direkten Austausch mit Gleichaltrigen.

5. Frühwarnzeichen für Psychosen

Es ist zu beobachten, dass Jugendliche mit 15/16 Jahren psychotisch werden.

Das Prodromalsyndrom als Frühwarnzeichen: psychotische Schübe mit Geschlechtsreife stehen stark in Verbindung mit früher erwachsen werden als in der Generation zuvor. Psychosen werden erst nach der Pubertät diagnostizierbar. In der heutigen Zeit tritt die Pubertät früher ein und deshalb werden Erstpsychosen früher erkannt.

Abschlussrunde – ein Stein wird in die Runde gegeben: Was hat Ihnen diese Veranstaltung gebracht? (Was nehmen Sie mit? Was lassen Sie hier?)

Was ist Psychose? Gibt es neue Erkenntnisse aus der Hirnforschung?

Protokoll des Psychoseseminars vom 16.09.2009 von 19.00 – 20.45 Uhr

Protokollant/in: Fr. Mischke

Zunächst erfolgt die Begrüßung des Auditoriums sowie der anwesenden Gäste Fr. Dr. Freisen (RKD), und der Vorbereitungsgruppe Psychoseseminar Jülich.

1. Es wurden Infoblätter verteilt, auf denen schon gesammelte Definitionen/Aussagen zusammengestellt wurden, was eine Psychose ist.

Psychose Ist ...

- eine sehr schwere seelische Erkrankung, die nicht aus eigener Kraft bewältigt werden kann.
- besser als Fernseh- und Kino.
- eine Erkrankung, bei der der Bezug zur Wirklichkeit die Einsichtsfähigkeit sowie die Fähigkeit, mit den üblichen Lebensanforderungen zurechtzukommen, erheblich gestört ist.
- zwei Wirklichkeiten zu kennen, eine "reale" und eine "andere"
- das Gefühl, daß andere die eigenen Gedanken lesen und sogar abziehen können, was zum Leiden unter Gedankenverarmung führen kann.
- das Gefühl, die Gedanken anderer lesen zu können.
- das Gefühl, fremde Gedanken in den Kopf hineingeschleust zu bekommen.
- das Empfinden, daß die eigenen Gedanken während des Denkvorganges hörbar sind.
- sich von Spionen umgeben, beobachtet und verfolgt zu fühlen.
- jede winzige Kleinigkeit, jede scheinbar belanglose Begebenheit, jede zufällige Verhaltensweise von Mitmenschen als untrüglichen Beweis für die Richtigkeit längst gehegter Befürchtungen zu erleben.
- an den als Wirklichkeit empfundenen Wahnvorstellungen zu leiden.
- sich aufgrund des eigenen Wertlosigkeitsgefühls als berühmte Persönlichkeit oder als göttliches Wesen zu empfinden.

- sich im Kreis der eigenen Gedanken vollkommen auf sich selbst zu konzentrieren und den Kontakt mit der Umwelt aufzugeben, zu verlieren.
- sich nicht gut oder gar nicht konzentrieren zu können.
- dünnhäutiger zu sein als andere Menschen.
- sich innerlich leer, ausgebrannt und freudlos zu fühlen.
- mut- und hoffnungslos zu sein.
- antriebs- und energielos zu sein.
- sich mißtrauisch vor der Welt zurückziehen zu müssen.
- durch Halluzinationen = Trugwahrnehmungen und Wahnvorstellungen geängstigt und fassungslos zu sein, von starkem Mißtrauen gequält zu sein.

Die Anwesenden sollen die Aussagen, die sie besonders prägnant finden ankreuzen und der Gruppe vorlesen oder aber eine eigene Definition auf einen Karte schreiben.

Aussagen der Anwesenden waren:

- Viele der aufgeführten Aussagen treffen auf Zustimmung
- Bei manchen wird es als zweifelhaft angesehen

Es fehlten aus Sicht der Anwesenden folgende Aussagen:

- ...dass es oft sehr belastend für die Angehörigen ist
- ...dass man nicht weiter weiß
- ...dass man sich innerlich leer im Kopf fühlt
- ...dass man leider oft noch einen Stempel in der Gesellschaft erhält

- ...dass eine medikamentöse Einstellung wichtig ist
- ...dass eine Akzeptanz der verschiedenen Welten wichtig ist

2. Was ist Psychose?

„Der Begriff Psychose wurde im 19. Jahrhundert geprägt und leitet sich von dem Wort „psychisch“, d.h. „mit der Seele zusammenhängend“, also seelisch, ab. Damit werden sehr schwere seelische Erkrankungen zusammengefasst, die nicht aus eigener Kraft alleine bewältigt werden können; ärztlich-therapeutische Hilfe ist hierzu unbedingt erforderlich“ (Bäumel, 1994). Es gibt organische Ursachen einer Psychose wie z.B. aufgrund von Hirnerkrankungen (Demenz, Hirntumor etc.), Hirnverletzungen (Schädel-Hirn-Trauma) oder aufgrund von zugeführten Substanzen (Medikamenten, Drogen). Nichtorganische Psychosen sind nicht auf körperliche Ursachen zurückzuführen, sondern es kommen mehrere Faktoren wie genetische Disposition, Stress und belastende Ereignisse (sog. Life-Events) zusammen.

Auch spielt es eine große Rolle wie die einzelne Person mit belastenden Situationen umgeht (siehe auch Vulnerabilitäts-Stress-Modell, Zubin und Spring). Bei den nichtorganischen Psychosen unterscheidet man zwischen denen aus dem schizophrenen Formenkreis, den affektiven Psychosen und den schizo – affektiven Psychosen. Diagnostiziert werden kann z.B. eine Psychose aus dem schizophrenen Formenkreis erst wenn folgende Symptome über einen Monat bestehen: Gedankenlautwerden, Gedanken werden von außen eingegeben oder entzogen, Gefühl von außen gesteuert zu werden, man glaubt Botschaften zu erhalten die für einen gemacht sind, katatone Symptome, Verfolgungswahn, Ängste, Panik, Selbstmordgedanken, Wahnvorstellungen, Halluzinationen (Stimmen hören, Gedanken laut hören, kommentierende Stimmen, befehlende Stimmen), Negativsymptomatik, Anhedonie, Vergesslichkeit, soziale Isolation, Sprachverarmung, Gedankenausbreitung, Denkerfahrenheit usw.

3. Gibt es neue Erkenntnisse aus der Hirnforschung? Haben wir in

nächster Zeit aufgrund neuer Erkenntnisse mit einer neuen Einteilung der Begrifflichkeiten zu rechnen?

Bei einer Psychose nimmt die Gehirnflüssigkeit zu und die Hirnmasse nimmt ab, dies erklärt die Vergesslichkeit bei den Betroffenen. Deshalb wurde eine Psychose auch früher dementia praecox genannt. In den meisten Fällen legt sich diese Symptomatik mit der Stabilisierung der Befindlichkeit. Eine neue Erkenntnis aus der Forschung ist, dass schlechte (chronifizierte) Verläufe meist nur noch in 10% der Fälle beobachtbar sind. Somit ist die 1/3-Regelung nicht mehr aktuell. Man führt diese Entwicklung auf die neuen atypischen Neuroleptika zurück. Wenn ein Mensch an einer Psychose erkrankt, findet im Gehirn eine Überflutung der Hirnzellen mit Dopamin statt, welches von den Rezeptoren nicht mehr adäquat verarbeitet werden kann. Die Zelle wird überflutet mit Dopamin und arbeitet nicht mehr richtig – das führt zu einer Symptomatik beim erkrankten Menschen wie z.B. Halluzinationen, Ängste und Manie. Neuroleptika haben die Wirkung das überschüssige Dopamin zu blocken, damit die Zelle wieder voll funktionstüchtig wird. Eine mögliche Nebenwirkung dieses Vorgangs ist, dass die erkrankten Menschen bemängeln, dass sie positive Gefühle wie Glück und Freude nicht mehr oder nur sehr schwach fühlen können. Deshalb wird an Medikamenten geforscht, die nicht das ganze Dopamin blocken, damit man wieder so empfinden kann wie vor der Erkrankung. Jedoch reagiert auch jeder Mensch anders auf die Medikamente und somit ist es oft immer noch ein Ausprobieren welchem Patient welches Medikament in welcher Dosis am besten hilft. Aktuell wird an der Herstellung von Medikamenten auf der Basis des Botenstoffs Glutamat geforscht, welches ein hemmender Stoff ist im Gegensatz zum Dopamin. Man weiß, dass dieser Stoff bei den an Schizophrenie erkrankten Menschen vermindert ist. Eine weitere Erkenntnis aus der Forschung ist dass bei Halluzinationen die gleichen Hirnareale angesprochen werden wie bei Menschen, die tatsächlich etwas hören. Das erklärt, warum den Betroffenen die Halluzinationen so real erscheinen.

Literaturangabe zum Nachlesen:

Titel: Psychische Erkrankungen und Therapie von Berger

Verlag: Urban & Fischer Bei Elsevier (Dezember 2008)

ISBN-10: 3437224808

ISBN-13: 978-3437224805

Drogen und Psychose (Sucht)

Protokoll des Psychoseseminars vom 21.10.2009 von 19.00 – 20.45 Uhr

Protokollant/in: Fr. Mischke

Zunächst erfolgt die Begrüßung des Auditoriums sowie des anwesenden Gastes Fr. Dr. Weigl (RKD)

1. Ein kurzes Brainstorming mit den Anwesenden zur Frage: Welche Süchte kennen Sie?

- Kaufsucht
- Polytoxikomanie
- Cannabis
- Valium
- Alkohol
- Nikotin
- Pilze
- Ecstasy, Speed, Kokain, Heroin
- Tabletten
- Koffein
- Spielsucht
- Arbeitssucht
- Mediensucht

- Sucht nach Anerkennung
- Sexsucht

2.Austausch zwischen Betroffenen, Profis und Angehörigen:

Wann fängt Sucht an?

Es beginnt bei einem schädlichen Gebrauch einer Substanz also wenn der Konsum immer mehr in das körperliche Wohlbefinden und das freie Denken eingreift. Man unterscheidet zwischen stoffgebundenen und nicht stoffgebundenen Süchten. Bei einer stoffgebundenen Sucht ist nachgewiesen, dass der konsumierte Suchtstoff in den Gehirnstoffwechsel eingreift.

Gibt es neue Forschungsergebnisse aus der Suchtforschung?

Laut neuer Studien kann man sagen, dass Menschen, die heute Cannabis konsumieren ein 4 – 5 Mal so hohes Risiko haben an einer Psychose zu erkranken, als Menschen, die keinen Cannabis konsumieren. Dabei spielt auch eine Rolle in welchem Alter der Erstkonsum stattgefunden hat. Laut neuesten Forschungsergebnissen spielt der sog. Beikonsum keine so große Rolle mehr, da der Beikonsum meist erst einsetzt, wenn psychotische Symptome schon vorhanden sind und z.B. mit Alkohol „betäubt“ werden sollen. Eine psychotische Episode kann beim Gebrauch von Drogen passieren, aber eine latent bestehende Psychose kann auch erst im Entzug ausbrechen.

Was sind mögliche Gründe für einen Einstieg in die Sucht?

Viele Faktoren wie z.B. auch der persönliche Umgang mit Stress (Vulnerabilitäts- Stress – Modell) spielen eine große Rolle bei der Frage, ob man süchtig wird oder nicht.

Folgende Auslöser wurden noch genannt:

- Langeweile
- Probleme
- Gruppenzwang

- Sucht nach Anerkennung und Zugehörigkeitsgefühl
- Verdrängung

Wie kommt man von der Sucht wieder los?

- gute soziale Kontakte
- sich „ein dickes Fell anwachsen lassen“
- etwas „anderes“ finden
- sich Zeit geben
- erst einen „körperlichen“ Entzug machen
- Anschlusseinrichtungen besuchen
- Die Probleme aktiv „bearbeiten“

Medikamente und ihre Wirkungen, Nebenwirkungen und Wechselwirkungen

Protokoll des Psychoseseminars vom 18.11.2009 von 19.00 – 20.45 Uhr

Protokollant: Hr. Schmidt

Zunächst erfolgt die Begrüßung des Auditoriums sowie der anwesenden Gäste.
Vorstellung des Psychoseseminars.

1. Was fällt Ihnen zum Thema Medikamente ein? (ein Schlagwort oder kurzer Satz)

- Abhängigkeit / Suchtpotenzial
- dämpfen
- “Unter einer Glasglocke”
- ermöglichen psychosefreies Leben

- Vielfalt
- richtige Wahl
- Stabilisierung
- helfen zu überleben
- entstellen
- Nebenwirkungen / Risiken / Tod
- Kosten
- Ärztliche Entscheidung

2. Wer kann aus eigener Erfahrung berichten welche Wirkung nach der Einnahme aufgetreten sind?

Es wird berichtet:

- Nebenwirkung Depression
- Wechsel zwischen Psychose, Depression und Normalität
- schlechte Verträglichkeit (z.B. Hydol) und gute Verträglichkeit
- Gegen Gedanken Hydol, gegen Manie Truxal. gegen Angst Neurocil
- Eigenstrategie durch Selbstreflektion, mit sich selbst und der Krankheit beschäftigen und durch Informieren
- Solian bis zu drei Tage, im Sommer eher weniger, um in den Schlaf zu kommen zusammen mit Absprache beim Arzt für maximale Selbstbestimmung
- Problem der Abhängigkeit
- Morgens nicht in die Gänge kommen, schwere Antriebslosigkeit, aber sich trotzdem mit dem Leben arrangieren, die Qualität des Lebens verbessern.
- Gute Verträglichkeit, Vertrauen in Medikamente
- Selbsthilfegruppen informieren und klären auf
- Mehr Schlaf
- Von der Schwere zur Leichtigkeit, Zufriedenheit

- Das Meiden von Menschenmassen
- Zufriedenheit
- keine Emotionen
- Psychose in Kombination einer geistigen Behinderung erschwert extrem die Kommunikation
- Es wird aus einem Angebot von vielen Medikamenten lange ausprobiert. Ärztlicher Rat von Nöten.
- weniger Reize, Medikamente wie Filter
- Medikamenteneinnahme kann vergessen werden
- regelmäßige Einnahme wichtig
- gibt Tagesstruktur
- keine Heilung

Kurze Zusammenfassung der Ergebnisse des ersten Teils

3. Fragen an die anwesenden Profis. Mit welchen Wirkungen, Nebenwirkungen und Wechselwirkungen muss man rechnen bei der Einnahme von Psychopharmaka? Gibt es Medikamente, die Psychosen auslösen bzw. begünstigen können? (z.B. Herzmedikamente, Hormone)

Bei einer Psychoseerkrankung ist im Gehirn das Dopamin zu hoch, daher wird mit Dopamin blockenden Medikamenten gearbeitet. Alte Medikamente haben das Dopamin sehr stark blockiert. Neuere Medikamente bremsen das Dopamin, aber sind durchlässiger. Es sind weiter Neurotransmitter für Psychose verantwortlich, unter anderem Serotonin und Histamin. Es wird nach neuen Medikamenten geforscht, aber es gibt verschiedene Modelle. Ein Problem ist, dass es keine bildgebende Verfahren gibt. Daher wird die Medikation nach dem Try and Error Verfahren ausprobiert. In der Klinik werden bestimmte Medikamente je nach Symptome aus der Erfahrung verabreicht, z.B. gibt es Medikamente, die je nach dem Körpergewicht zur Gewichtszunahme oder Abnahme führen.

Der Eingriff in den Stoffwechsel des Gehirns kann sexuelle Störungen

verursachen. Dopamin hemmt die Prolaktinausschüttung und die dopaminblockenden Medikamente erhöhen das Prolaktin, was bei Frauen zu Problemen führt.

Bei dem Wirkstoff Olanzapin, sollten Raucher nicht mit dem Rauchen aufhören, da der Chlozapinspiegel stark ansteigen kann und im Extremfall zum Tod führen kann.

Grapefruitsaft sollte in Kombination mit Medikamenten nicht eingenommen werden, die Wirkung der Medikamente wird dann verstärkt und es kann zur Überdosis kommen. Milch hingegen reduziert die Wirkung. Auch Koffein (Kaffee, Cola, Tee) beeinflussen die Wirkung der Medikamente. Es sollte zwei Stunden nach der Einnahme der Medikamente gewartet werden, bis diese Getränke getrunken werden.

Alkohol und andere Drogen sollten bei Psychose grundsätzlich gemieden werden.

Psychopharmaka mit Schmerztabletten oder Kombinationspräparate können zu erhöhten Leberwerten führen.

Cortison kann bei hochdosierter Anwendung eine Psychose auslösen.

Antidepressiva schwächt Blutdruck und Kreislaufsenkende Medikamente. Antidepressiva selbst kann den Blutdruck erhöhen oder senken. EKG und Laboruntersuchungen sollten regelmäßig durchgeführt werden.

4. Wie kann man Nebenwirkungen und Wechselwirkungen minimieren?

- Für Überschaubarkeit sorgen
- Möglichkeiten für das Weglassen oder Reduzieren von Medikamenten prüfen
- Wachsam sein und Nebenwirkungen ansprechen

Abschlussrunde – ein Stein wird in die Runde gegeben: Was hat Ihnen diese Veranstaltung gebracht? (Was nehmen Sie mit? Was lassen Sie hier?)

Verabschiedung und Bedanken bei den Gästen. Das nächste Psychoseseminar findet statt am 16.12.2009.

Psychose, Partnerschaft und Sexualität

Protokoll des Psychoseseminars vom 16.12.2009 von 19.00 – 20.45 Uhr

Protokollant/in: Fr. Mischke

Zunächst erfolgt die Begrüßung des Auditoriums

1. Gibt es Ratschläge/Tipps, die Sie bzgl. Partnerschaft, Sexualität und Psychose erhalten haben? Waren diese Ratschläge hilfreich?

Die Anwesenden berichten über folgende Erfahrungen:

1996 bekam jemand ein „Verbot“ durch Mitarbeiter in einem Wohnheim dorteine Beziehung zu führen. Weiter wird mitgeteilt, dass sich seitdem vieles geändert habe und es viele Wohngruppen gebe, in denen viel mehr Freiheiten und Selbstbestimmung praktiziert werden.

Es wird mitgeteilt, dass es in der Klinik oft schwierig sei das richtige Maß zwischen Selbstbestimmung und krankheitsbedingtem, selbst gefährdendem Verhalten zu unterscheiden.

Eine andere Rückmeldung war, dass Ratschläge zur Trennung mitgeteilt wurden da man mit einem psychisch erkrankten Partner nicht zusammenleben könne.

2. Wie sind Sie damit umgegangen? Wie hat sich die Situation danach entwickelt?

Oft waren die erhaltenen Ratschläge verletzend und erschütternd für die Betroffenen. Trotzdem sind die Anwesenden ihren eigenen Weg gegangen und

haben versucht diese Situation als Herausforderung zu sehen. Man hat diese Ratschläge wahrgenommen aber für sich selbst entschieden und ist zu einer anderen Lösung gekommen.

„Wegrennen bringt nichts – man muss eine Entscheidung treffen.“

Diese Sichtweise hat dazu geführt, dass die Betroffenen etwas Positives aus der Situation entnehmen konnten und sehr viel über sich, die Partnerschaft und das Leben lernen konnten. Es hat den Zusammenhalt der Partnerschaft gestärkt und man hat sich weiterentwickelt.

PAUSE ca. 5-7 Min

Kurze Zusammenfassung der Ergebnisse des ersten Teils

3.Fragen an die eingeladenen Gäste (Fr. Romberg von Pro Familia) wurden wie folgt vorbereitet, jedoch konnten die Gäste nicht anwesend sein.

- Welche Auswirkungen können Medikamente z.B. Psychopharmaka auf die Partnerschaft und Sexualität haben?
- Gibt es auch andere Medikamente (außer Psychopharmaka), die Auswirkungen auf die Partnerschaft haben können?
- Welche Faktoren kommen sonst hinzu z.B. mangelndes Selbstwertgefühl, oder zu wenig Aufmerksamkeit für den Partner etc.?
- Welche Auswirkungen haben Probleme auf eine Partnerschaft und das Selbstbewusstsein? Welche Erfahrungswerte gibt es aus der Praxis?

Es wurde berichtet, dass das Bedürfnis nach Nähe und Sexualität schon vorhanden sei, aber „es“ irgendwie nicht funktioniert. Das kann dazu führen, dass das Selbstbewusstsein darunter leidet und der Druck (dem Partner gegenüber) wächst.

4.Was kann man tun um die Partnerschaft zu beleben und um eine bessere Sexualität zu haben?

- Die eigene Erwartungshaltung hinterfragen
- Wenn man merkt, dass ein Partner leidet muss man dazu bereit sein Kompromisse einzugehen
- Immer wieder versuchen neue Impulse in die Partnerschaft zu geben
- Offen sein
- Aufgeben den Anderen verändern zu wollen

5. Themensammlung für das nächste Halbjahr

- Literaturhinweis: Psychose + Partnerschaft, Helene und Hubert Beitler, Psychiatrie Verlag Bonn, 2000 ISBN-10-3884142550

Abschlussrunde – ein Stein wird in die Runde gegeben: Was hat Ihnen diese Veranstaltung gebracht? (Was nehmen Sie mit? Was lassen Sie hier?)
Verabschiedung und Bedanken bei den Gästen

Psychose und Psychotherapie – Wann und Wie?

Protokoll des Psychoseseminars vom 17.03.2010 von 19.00 – 20.45 Uhr

Protokollant/in: Fr. Mischke

Zunächst erfolgt die Begrüßung des Auditoriums und von Fr. Dr. Kördel

1. Welche Psychotherapien sind Ihnen bekannt?

(jeder schreibt diese Therapieform auf eine Karte und legt diese in die Mitte des Kreises)

Genannt wurden:

- Gesprächspsychotherapie
- Stationäre Behandlung

- Verhaltenstherapie
- Einzel-u. Gruppentherapie
- Familientherapie
- Psychodynamische Psychotherapie
- Kreativtherapie
- Entspannungstherapie
- Analytische/ Tiefenpsychologische Therapie
- Systemische Therapie
- NLP (Neurolinguistisches Programmieren)
- Tageklinikaufenthalt mit Gesprächstherapie
- Selbsttherapie
- Eigentherapie mit Alkohol wegen dämpfender Wirkung der psychotischen Symptome

2.Sind alle genannten Therapieformen bekannt?

(für alle Anwesenden werden die einzelnen Therapieformen erklärt)

Gesprächspsychotherapie:

Der Begriff Gesprächstherapie ist mehrdeutig. Verwendet wird er für: jede Form der Psychotherapie, bei der das Gespräch im Vordergrund steht, aber auch als Synonym oder ungenaue Kurzbezeichnung für die Klientenzentrierte Psychotherapie nach Rogers: Bei dieser Therapieform steht der hilfesuchende Mensch mit seinen jeweiligen Gefühlen, Wünschen, Wertvorstellungen und Zielen im Mittelpunkt der therapeutischen Interaktion. Die Sichtweise des Therapeuten sollte dabei in den Hintergrund treten, Ratschläge und Bewertungen sind zu vermeiden (nicht-direktives Verhalten). Eine der Besonderheiten der Methode liegt in der Rückmeldung des vom Klienten ausgedrückten emotionalen Inhaltes seiner Aussagen ohne jede Verfälschung mit anderen Worten (aktives Zuhören; Empathie). Dadurch wird der Klient immer weiter in seine eigene Wahrnehmung geführt, oft bis an die Antworten,

die er im Alltag nicht auszusprechen wagt oder derer er sich nicht bewusst werden konnte.

Verhaltenstherapie:

Mit Verhaltenstherapie (VT) wird ein ganzes Spektrum von Formen der Psychotherapie benannt. Alle Therapieformen haben den gleichen Grundsatz, dass die Hilfe zur Selbsthilfe für den Patienten im Mittelpunkt stehen soll, ihm nach Einsicht in Ursachen und Entstehungsgeschichte seiner Probleme Methoden (z.B. Denk – u. Handlungsmuster) an die Hand gegeben werden sollen, mit denen er zukünftig besser zurecht kommt.

Einzel -u. Gruppentherapie:

Gruppenpsychotherapie nutzt die in einer Gruppe auftretenden speziellen Gruppenphänomene (Gruppendynamik, Übertragung, Gegenübertragung) mit, die aufkommen, indem mehrere Patienten in der Gruppe behandelt werden. In einer Einzeltherapie findet die Therapie allein zwischen Therapeut und Klient statt.

Familientherapie:

Familientherapie ist ein Verfahren der Psychotherapie und der psychologischen Beratung für Paare und Familien. In der Familientherapie werden positive Veränderungen und Entwicklungen der Beziehungen zwischen den Mitgliedern von Familien angestrebt. Somit können krankheitsauslösende Faktoren minimiert werden. Dabei wird betont, dass die Qualität der Kommunikation zwischen den Familienmitgliedern ein wesentlicher Faktor für die psychische Gesundheit der einzelnen Mitglieder ist.

Psychodynamische Psychotherapie:

Der Begriff der psychodynamischen Therapien fasst alle Methoden zusammen, die auf einem analytischen Wege funktionieren. Dazu gehören die Anfang des 20. Jahrhunderts von Sigmund Freud entwickelte Psychoanalyse sowie die tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie

Analytische Therapie:

Analytische Psychotherapie ist eine tiefenpsychologische Therapieform, die davon ausgeht, dass traumatische Erfahrungen, Entwicklungshemmungen und unverarbeitete Konflikte zu seelischen und körperlichen Erkrankungen führen können. Die Ursache unverarbeiteter seelischer Konflikte und Störungen des Selbstwertgefühls liegen meist in prägenden Lernerfahrungen aus der Vergangenheit, auch wenn dies in einer aktuell belastenden Situation nicht immer bewusst wahrgenommen werden kann. Aufgabe der analytischen Psychotherapie ist es deshalb, die alten nicht mehr angemessenen Einstellungen, Gewohnheiten und Verhaltensweisen bewusst zu machen, emotional aufzuarbeiten und zu verändern, um dadurch Freiheit zu neuem Erleben zu gewinnen. Es kann für den Klienten enttäuschend sein zu erfahren, dass eine analytische Psychotherapie keine schnell wirksame Hilfe zur Linderung der Symptome bietet, ja, dass die rasche Beseitigung der Symptome auch zunächst nicht angestrebt wird, wie z.B. in der Verhaltenstherapie.

Systemische Therapie:

Nach systemischer Ideologie ist der Mensch immer zugleich als biologisches und als soziales Wesen zu betrachten. Die systemische Betrachtungsweise rückt deshalb die Dynamik zwischen den biologischen und psychischen Eigenschaften einerseits und den sozialen Bedingungen des Lebens andererseits ins Zentrum der Betrachtung, um das Individuum und seine psychischen Störungen angemessen verstehen zu können. Die systemische Therapie und Familientherapie verfügen über eine klinische Theorie und Methodologie zur Erklärung und Behandlung psychischer Störungen. Psychische Krankheiten werden als Störung der Systemumweltpassung definiert. Individuelle Symptome werden als Ergebnis von

krankheitserzeugenden und -aufrechterhaltenden Beziehungsmustern im Kontext der wichtigen Bezugspersonen gesehen.

NLP Neuro-Linguistisches Programmieren:

Das Neuro-Linguistische Programmieren (NLP) gilt als Konzept für Kommunikation und Veränderung, das heute ganz besonders von den Menschen nachgefragt und genutzt wird, die beruflich mit Kommunikation zu tun haben. NLP wird definiert als die Struktur der subjektiven Erfahrung. NLP untersucht die Muster oder die »Programmierung«, die durch die Interaktion zwischen dem Gehirn (Neuro), der Sprache (linguistic) und dem Körper kreiert wird, und die sowohl effektives als auch ineffektives Verhalten produzieren können. Die Fertigkeiten und Techniken des NLP entstanden durch Beobachtung der Muster im Tun von Experten aus diversen Bereichen professioneller Kommunikation, unter anderem aus dem Bereich der Psychotherapie, der Wirtschaft, der Hypnose, des Rechtswesens und der Erziehung.”

3. Welche Therapieformen sind bei der Behandlung einer Psychose geeignet und welche nicht? Und warum?

(Fr. Dr. Kördel und Hr. Schmidt berichteten aus der Praxis)

Verhaltenstherapie ist zur Behandlung von Psychose geeignet da sie auf Verhaltensänderung abzielt und deshalb schnelle Erfolge erreichen kann. Sie beschäftigt sich weniger mit der Biographie des Klienten und wird deshalb als entlastend empfunden. Hr. Schmidt stellt in Vertretung für Fr. Sieburg die Hypnotherapie nach Erickson vor, die auch für Psychotiker geeignet ist. Sowohl Einzel- als auch Gruppentherapien können je nach Krankheitsgrad eingesetzt werden. Vorausgesetzt wird, dass man in der Lage ist die Rückmeldungen, die man aus der Gruppe erhält, verkraften zu können.

Die Familientherapie kann sehr hilfreich sein um auch Änderungen im familiären Umfeld zu erzielen, die u. a. auch zur Erkrankung beigeführt haben können. Kreativtherapie und Entspannungstherapie können Erfolge erzielen

wen man sich darauf einlassen kann. Jeder sollte für sich selbst ausprobieren, ob es etwas für ihn/sie gibt.

4. Worauf sollte man achten bei der Auswahl der Therapieform? Woran erkenne ich eine guten Therapeuten/eine gute Therapie?

- Die „Chemie“ muss stimmen
- Der Therapeut muss auf den Klient eingehen können
- Angebot und Nachfrage sollten übereinstimmen (momentan ist es so, dass Fachärzte für Psychiatrie und Therapeuten überlastet sind)
- Die 5 Probesitzungen nutzen um sich kennenzulernen

Abschlussrunde – ein Stein wird in die Runde gegeben: Was hat Ihnen diese Veranstaltung gebracht? (Was nehmen Sie mit? Was lassen Sie hier?)

Verabschiedung und Bedanken bei den Gästen.

Was bietet eine Betreuung in der Psychose?

Protokoll des Psychoseseminars vom 21.04.2010 von 19.00 – 20.45 Uhr

Protokollant/in: Hr. Schmidt

Zunächst erfolgt die Begrüßung des Auditoriums sowie der anwesenden Gäste Fr. Engels, Fr. Schlagloth-Kley, Fr. Steffens-Overrat. Vorstellung des Psychoseseminars.

Welche Erfahrungen haben Sie mit der Betreuung gemacht als Profi, Erfahrener oder Anghöriger? Von welchen Erfahrungen haben Sie gehört?

Die Gäste schreiben jede Idee auf eine Karte.

gute Erfahrungen

Betreuung als Dienstleistung der Profi kann in den Wahn mit eingebaut werden
großer Infobedarf

Andere bestimmen über mich
Die "Chemie" muss stimmen

keine Gespräche mit Angehörigen, Thema = Tabu
einige sind engagiert und professionell

Angst vor Betreuung
Klienten brauchen Zeit, das Angebot schätzen zu lernen

Angst vor Reaktionen aus dem pers. Umfeld "nichts mehr zu der Profi kann Sicherheit und schaffen"

Halt vermitteln
Gesetzlicher Betreuer war vertrauensvolle Verhältniss / nicht über geltenes Recht Beziehung kann eine Krise informiert abschwächen

im Sterbefall mitunter schwierige Situation und eingeteilt Zuständigkeit
Das Geld wird dem Patienten

Die Erfahrungen mit Betreuung sind äußerst vielfältig, positiv wie negativ.

Die Karten werden vorgelesen und die Diskussion kann beginnen

- Betreuung durch Angehörige begleiten Emotionen
- Nüchternheit der professioneller Betreuung
- Objektivität
- Familiensituation

Pause

Welche Betreuungsformen gibt es?

Gesetzliche Betreuung – ärztliches Gutachten erforderlich:

- Aufenthaltsbestimmung
- Gesundheit
- geschlossene Unterbringung
- unterbringungsähnliche Maßnahmen
- Vermögensrechtliche Unterstützung und Beratung bei Finanzen
- Behörden-, Renten-, und Leistungsträger
- Wohnungsangelegenheit
- Postkontrolle (keine E-Mail Kontrolle)
- Sicherstellung der häuslichen Versorgung
- Unterstützung der elterlichen Sorge
- Vertretung in Erbsachen – eventuell Betriebswirt als Betreuung
- Strafsachen (Forensik) – Jurist als Betreuung
- Umgangsrecht

1992 wurde die Amtsvormundschaft durch das heutige Betreuungsrecht ersetzt. Es finden mehre Gespräche statt, bis eine Betreuungsperson eine Betreuung aufnimmt. Es soll Vertrauen aufgebaut werden und informiert werden. Der Wille des Betroffenen ist maßgeblich. Die Lebensplanung soll besprochen werden. Die Betreuung ist zeitlich befristet, kann aber verlängert werden und das Aufgabenfeld ist festgelegt. Eine gesetzliche Betreuung kann es ab den 18. Lebensjahr geben, falls eine Selbst- oder Fremdgefährdung besteht. Wer nicht erkrankt ist, wird nicht betreut, wobei zur Sprache kam, in wie weit Unreife als Krankheit definiert wird. Es ist ein Betreuungswechsel möglich, falls es Probleme gibt. Dazu muss man den Wunsch beim Amtsgericht äußern. Die gesetzliche Betreuung hat viele Möglichkeiten, jedoch steht ein Betreuer “mit einem Bein im Knast”, falls bewusst oder durch Unkenntnis geltendes Recht gebrochen wird.

Es wurde gesagt, dass bei Einweisungen in die Klinik durch die Betreuung es relativ selten durch Zwang per PsychKG geschieht sondern freiwillig. Auch das Vorurteil, betreute Menschen seien mehr kriminell, stimmt nicht.

Es gibt ca. 1,3 Mio. gesetzlich betreute Menschen in Deutschland, Düren hat überdurchschnittliche Zahlen.

Die monatlich aufgebrauchte und bewilligte Zeit für gesetzliche Betreute liegt bei 2 bis 7,5 Stunden.

Dies bietet das BeWo (Betreutes Wohnen):

- Begleiten in der Klinik
- Fördern der Freizeit
- Sozialarbeit
- Selbsthilfe
- Lebenspraktische Hilfe
- Wohnen
- Pflegen der soziale Kontakte
- Bewo Kontakte
- Freizeit und Verein
- Tagesstruktur
- Im geringen Umfang mit Finanzen zurechtkommen
- Moralische Unterstützung durch Betreuung

Das BeWo wird maximal 7 Stunden pro Woche bewilligt. Das BeWo ist ein Weg weg von der 24 Stunden Heimbetreuung hin zur Selbständigkeit. Im Hilfeplan wird der Hilfebedarf ermittelt. Der Hilfeplan ist transparent für den Klient. Nur wer behindert oder von Behinderung bedroht ist, kann das BeWo bewilligt bekommen, es gilt im wesentlichen das SGB XII. Es gibt eine klare Grenze vom ambulanten BeWo zur gesetzlichen Betreuung. Das BeWo ist auch keine Putzhilfe, aber die Menschen werden angeleitet, selbst Ordnung zu halten. Nur bei Fremd- oder Eigengefährdung, falls eine Wohnung so verwaorlost ist, wird zwangsgehandelt.

Zum Ende hin wurden Ängste vor Stigmatisierung geäußert, die eine Betreuung mitbringen können und es wurde gesagt, in wie weit z.B. ein

Rollator eine Hilfe oder Stigma sein kann.

Abschlussrunde: Ein Stein wird in die Runde gegeben. Was lassen Sie hier, was nehmen Sie mit? Bedanken und Verabschieden der Gäste.

Psychose, Familie und Erziehung

Protokoll des Psychoseseminars vom 19.05.2010 von 19.00 – 20.45 Uhr

Protokollant/in: Fr. Mischke

Zunächst erfolgt die Begrüßung des Auditoriums und von Fr. Gaitzsch und Fr. Imming-Carl

1. Was brauchen Kinder?

Genannt wurden:

- Schutz gegen Krankheit, Kälte, Gefahren
- Geborgenheit, ein Zuhause
- Eine Familie, Freunde
- Freiraum zum Spielen
- Bildung
- Zuneigung, Aufmerksamkeit, Gespräche
- Gesundes Essen
- Verlässlichkeit, Struktur, geregelter Tagesablauf
- Anerkennung, Lob
- Vorbilder
- Raum für Auseinandersetzung
- Liebe und Grenzen (vor allem innere Abgegrenztheit der Eltern)
- Aufgaben, Herausforderung + Schutz
- Empathie und Aufrichtigkeit

- Sinnliche, soziale, motorische Erlebnismöglichkeiten (in der Natur, mit Tieren, Menschen)
- Ein waches Gegenüber
- Ein offenes Ohr
- Konstruktive Kritik
- Spielen, Vorlesen, Schmusen

2. Welche Probleme können entstehen, wenn ein Elternteil an einer Psychose erkrankt?

Für alle Beteiligten ist es ein heftiger Einschnitt im Leben, wenn ein Elternteil psychisch erkrankt. Gerade den Kindern fehlt die halt- und strukturgebende Verlässlichkeit des erkrankten Elternteils. Da der erkrankte Elternteil selbst in der Akutphase verunsichert und verwirrt ist überträgt sich dies auf das gesamte Familienleben und die Kinder. Die Interaktion zwischen Eltern und Kind ist gestört. Wichtig wäre in so einer Situation, dass das soziale Netz um die Familie herum die fehlende Struktur in der Familie ausgleichen kann (z.B. in dem die Oma oder Tante eine Weile die Elternpflichten übernimmt). Älteren Kindern ist das „auffällige“ Verhalten des erkrankten Elternteils peinlich. Für den „gesunden“ Elternteil ist es wichtig, dass er für sich sorgt um selbst stabil bleiben zu können. Für den erkrankten Elternteil kann es in der Akutphase schwierig sein den Kindern die nötige Anerkennung zu schenken, wenn sie sich gerade selbst nicht mögen. Manche Medikamente können eine sedierende Wirkung haben, so dass die Eltern zeitweise auch nicht in der Lage sind adäquat auf die Bedürfnisse der Kinder einzugehen. In Akutphasen ist es wichtig, dass auf die Bedürfnisse aller Beteiligte eingegangen und die Hilfe auch angenommen werden kann.

3. Welche Bedürfnisse können gefährdet sein und wie geht man damit um?

Die Bedürfnisse der Kinder können gefährdet sein, wenn der Elternteil in einer Akutphase ist und kein Gefühl mehr für die Wünsche der Kinder hat. Diese Vernachlässigung der Kinder kann ggf. dazu führen, dass das Kind (die

Kinder) zeitweise in einer Einrichtung oder Pflegefamilie untergebracht wird (werden). Es können auch nähere Familienangehörige diese Aufgabe übernehmen. Ob und wann die Kinder wieder in die Familie zurückkehren können, hängt vom individuellen Krankheitsverlauf ab und deren Ausprägungen und Auswirkungen auf das Familienleben.

Grundsätzlich kann man sagen, dass man in einer Akutsituation eine schnelle Lösung benötigt die wie folgt aussehen kann:

- Gespräche mit dem Facharzt und den Eltern
- Ggf. Notruf tätigen und /oder den Sozialpsychiatrischer Dienst, Polizei und das Ordnungsamt verständigen
- Einen „Notfallplan“ mit Kindern erstellen mit Telefonnummern für Ansprechpartner

In einer stabilen Situation können folgende Lösungen gefunden werden:

- Kontakt zum Jugendamt und Installation von Hilfen zur Förderung der Interaktion von Eltern und Kindern z.B. Annäherung durch begleitete Besuchskontakte, SPFH (sozialpädagogische Familienhilfe), Tagespflege, Patenfamilien, Hauswirtschaftshilfe usw.
- Eine gesetzliche Betreuung für den erkrankten Elternteil
- Ambulant betreutes Wohnen
- Freiräume schaffen und eigene Bedürfnisse ausleben (gilt auch für Angehörige)
- Kinderbetreuung
- Die Paarebene stabilisieren
- Soziale Kontakte
- Prof. Hilfe suchen und annehmen wo es nötig ist
- Kur

All diese Maßnahmen können helfen wieder einen Einstieg in die Normalität und den Familienalltag zu finden.

Soteria – Was ist das und für wen ist dies geeignet?

Protokoll des Psychoseseminars vom 16.06.2010 von 19.00 – 20.45 Uhr

Protokollant/in: Hr. Schmidt

Zunächst erfolgt die Begrüßung des Auditoriums sowie der anwesenden Gäste. Vorstellung des Psychoseseminars. Hr. Dr. Hinüber konnte leider kurzfristig nicht teilnehmen, so dass das Thema etwas abgeändert wurde.

1. Was würden Sie gerne auf einer normalen psychiatrischen Station verändern wollen? Welche Erfahrungen haben Sie gemacht?

Es wurde gesagt:

- Fixierung und Gewalt. Sollte der Fixierraum öffentlich sein oder ist der Schutz der Privatssphäre des Patienten höher anzusetzen. Ein öffentlicher Zugang würde den Mythos verringern.
- unruhige, laute Station
- Überbelegung
- wenig Personal
- Bürokratie
- wenig Zeit
- zusätzliche Probleme bei Blinden oder anderen Behinderungen ist die Kommunikation. Orientierungslosigkeit und wenig Aufklärung.
- Beschäftigung auf Station und in der Therapie sehr einseitig.
- Die Behandlungsvereinbarung wird nicht oder viel zu spät gelesen, so dass es zur falschen Medikation kam.
- Das Ausprobieren von Medikamenten und die hohe Dosierung.

2. Was bietet die Soteria?

- Was wäre Ihnen wichtig? – Der Patient wird gefragt
- Kleine Station, etwa 10 Leute mit zwei Betreuern
- Statt mit hoher, erst mit geringer Dosis der Medikation anfangen
- Soteria ist keine geschlossene Station
- Begleitung von Anfang an möglich, Angehörige, sogar Kinder können dabei sein.
- kürzere Aufenthalte, trotz 24 Stunden Betreuung
- es gibt ein weiches Zimmer

3. Welche Probleme gibt es?

Es werden sowohl eher wenig akute, als auch von anderen Stationen vorbehandelte Patienten aufgenommen. Eine direkte Aufnahme kann in einer Behandlungsvereinbarung geregelt werden, wenn man nicht im Einzugsgebiet wohnt.

4. Was kann in der LVR Klinik in Düren übernommen werden?

Die Behandlungsvereinbarung sollte im IT-System sofort ersichtlich sein. Veraltete oder zurückgezogene Behandlungsvereinbarungen sollten deutlich als solche gekennzeichnet oder gleich ganz gelöscht werden. Sie sollte schon bei der Aufnahme gelesen werden.

Im allgemeine ist schon lange eine Gebäudesanierung fällig, um schon mal optisch eine Verbesserung zu erzielen.

Paranoia, Borderline, Schizophrenie, manisch-depressiv, Persönlichkeitsstörung – alles Psychosen?

Protokoll des Psychoseseminars vom 15.09.2010 von 19.00 – 20.45 Uhr

Protokollant/in: Fr. Kinzel

Zunächst erfolgt die Begrüßung des Auditoriums und des Gastes, Fr. Dr. Kördel

1. Woran erkennen Sie als Angehöriger, Betroffener oder in der Psychiatrie Tätiger eine Psychose?

(jeder schreibt dies auf eine Karte und ein Teilnehmer des Seminars liest die Ergebnisse vor. Die Ergebnisse werden in der Runde diskutiert; Begriffe und Beschreibungen, die allen Anwesenden prägnant für eine Psychose erscheinen wurden an der Flipchart festgehalten)

Festgehalten wurden:

- Realitätsverlust
- Nicht mehr „Sich-Selbst“ – sein / Auflösen des Ich`s
- Parallelwelten
- Wahnvorstellungen
- Gedankengewirr („Kopf läuft über“)
- Emotionales Chaos
- Halluzinationen
- Kontrollverlust

Es wurden noch einige weitere Begriffe diskutiert, die jedoch keine

einheitliche Zustimmungen der Anwesenden fand, weil sie bspw. auch bei anderen Krankheitsbildern oder auch in „normaler“ Verfassung auftauchen:

- Tiefe Traurigkeit (es wurde genannt, dass diese auch nach dem Verlust eines lieben Menschen auftritt, bei Depressionen etc.)
- Ängste und Panik (bei traumatischen Erlebnissen, realer Bedrohung, Angststörungen etc.)
- Aggressives Verhalten (wurde sehr kontrovers diskutiert – weil viele der Anwesenden dies als Stigmatisierung psychisch erkrankter Menschen sehen, wie diese bspw. in den Medien immer wieder „hochgespielt“ wird. Ein Teilnehmer wies darauf hin, dass Aggressives Verhalten in der Allgemeinbevölkerung prozentual genau so häufig vorkommt, wie bei Menschen mit psychischer Erkrankung)
- „Man fühlt sich innerlich leer, weil man keinen Ausweg mehr sieht.“
- Traumwelt (wurde als Begriff abgelehnt, weil einige begründeten, dass ihre „psychotische Welt“ in der akuten Psychose oft sehr real erscheint)
- „Eine Krankheitsphase, in der der Kranke Dinge denkt oder vielleicht tut, die nicht mit der Realität übereinstimmen)
- „Etwas sehen, hören, fühlen, dass es so nicht gibt“
- „Gesplante Persönlichkeit“ (dieser Begriff wird lt. Fr. Dr. Kördel heute nicht mehr verwendet – hiermit war früher die Schizophrenie gemeint)
- Realitätsverkenning
- „Ferne“
- „Ver-rücken“ der Realität

Kurze Zusammenfassung der Ergebnisse des ersten Teils

2. Es erfolgt ein kurzer Input von Frau Sieburg bezogen auf ein Buch von Cullberg: „Therapie der Psychosen“, in dem Cullberg postuliert, dass viele Erstdiagnosen zu früh gestellt werden und deshalb falsch sind. Zudem geht er davon aus, dass die meisten Menschen bei ihrer ersten

Psychose traumatisiert werden und deshalb eine entsprechende psychologische Betreuung dazu brauchen.

(hierauf folgt ein kurzer Austausch der Anwesenden bzgl. ihren Erfahrungen, die sie mit Diagnosestellungen von Psychosen oder anderen Psychischen Erkrankungen gemacht haben – hier wird z.B. von einer Teilnehmerin erwähnt, dass auch bei anderen Erkrankungen falsche Diagnose/vorschnelle Diagnosen gestellt werden z.B. bei Asthma.)

3. Diagnose Psychose: Sind die im heutigen Seminarthema erwähnten Diagnosen Paranoia, Borderline, Schizophrenie, manisch-depressive Störung und Persönlichkeitsstörung alle Psychosen?

Es erfolgt eine Diskussion im Plenum und Frau Dr. Kördel geht auf die einzelnen Diagnosen hinsichtlich der Fragestellung ein, ob diese Psychosen sind bzw. dies zum Teil bei den Diagnosen vorkommen kann:

Borderline-Störung:

„Psychotische Schübe/Episoden können vorkommen; dies ist aber nicht immer der Fall.“ Die Borderline-Störung zählt zu den Persönlichkeitsstörungen.

Persönlichkeitsstörung:

Lt. Fr. Dr. Kördel ist die Persönlichkeitsstörung gekennzeichnet durch besonders ausgeprägte Persönlichkeitsmerkmale, die „nicht kommen und gehen“, wie bei Episoden anderer psychischer Krankheitsbilder. Persönlichkeitsmerkmale wie zwanghaftes Verhalten, abhängiges, narzistisch-selbstverliebtes, depressives Verhalten etc. ist in unterschiedlicher Ausprägung bei jedem Menschen vorhanden. Nur wenn diese Persönlichkeitsmerkmale eine extreme Ausprägung haben und der Mensch dadurch mit sich selbst oder anderen in Schwierigkeiten gerät, spricht man von einer Persönlichkeitsstörung.

Bei Persönlichkeitsstörungen (außer der Borderline-Störung (siehe oben), wie bspw. der abhängigen Persönlichkeitsstörung, der Narzistischen

Persönlichkeitsstörung etc. kommen in der Regel keine psychotischen Episoden vor.

Manisch-depressiv (Bipolare Störung/Affektive Störung)

Lt. Frau Dr. Kördel gekennzeichnet durch emotionales Chaos (z.B. in der Manie – extrem gehobene Stimmung; in der Depression – extrem niedergedrückte Stimmung).

Bei der Manisch-depressiven Störung ist es lt. Fr. Dr. Kördel eher selten, dass diese Psychotische Ausmaße hat; dies ist dann der Fall, wenn ein Realitätsverlust hinzukommt. Es gibt die Manisch-depressive Störung mit (eher selten) und ohne psychotische Symptome).

Schizophrenie

Die Schizophrenie gilt lt. Fr. Dr. Kördel als „klassische“ psychotische Störung. Es gibt zahlreiche Unterformen (Z.B. die paranoide Schizophrenie), die alle als Psychosen gelten. Bei der Schizophrenie „verschwimmt“ die „Ich-Grenze“ zwischen Innen und Außen. Jedoch ist nicht jedes Psychoseerleben gleich einer Schizophrenie. Hierzu müssen ganz genaue Kriterien erfüllt sein, um diese Diagnose zu stellen. Es gibt unterschiedliche Verläufe. Bei ca. 1/3 der Betroffenen kommt eine einmalige Episode vor, bei einem weiteren Drittel immer mal wieder Episoden und bei einem letzten Drittel der Menschen verläuft die Erkrankung chronisch.

Paranoia

eine seltene chronische, anhaltende Psychose, nicht zu verwechseln mit der Unterform „paranoide Schizophrenie“ (siehe oben Schizophrenie), deren Verlauf wie oben erläutert nur bei einem Drittel der Betroffenen chronisch verläuft und ansonsten einmalig oder mehrmals auftreten kann.

Abschlussrunde – ein Stein wird in die Runde gegeben: Was hat Ihnen diese Veranstaltung gebracht? (Was nehmen Sie mit? Was lassen Sie hier?)

Verabschiedung und Bedanken bei den Gästen.

Literaturhinweise:

„Psychosen aus dem schizophrenen Formenkreis“, Ratgeber für Patienten und Angehörige, Leitfaden für professionelle Helfer, Einführung für interessierte Laien Josef Bäuml, 2. Auflage, 2008, 21,95 €.

„Ratgeber Schizophrenie“, Hahlweg, Dose, Hogrefe-Verlag 2005, 9,95 €.

„Therapie der Psychosen“ Ein interdisziplinärer Ansatz, Johan Cullberg, Bonn 2008, ISBN 978-3-88414-435-0, 49,95 €

Leben mit der Psychose – neue Chancen, neue Möglichkeiten

Protokoll des Psychoseseminars vom 20.10.2010 von 19.00 – 20.45 Uhr

Moderation und Protokoll: Fr. Kinzel

Zunächst erfolgt die Begrüßung des Auditoriums und der Gäste: Frau Nicolai (Krankenhausseelsorge Rhein.Kliniken, DN); Frau Schebesta (Künstlerin); Frau Bongartz (Schatzkiste Düren: Kontakt- u. Partnervermittlung für Menschen mit Behinderung)

1. Wie kann ein Leben mit der Psychose möglichst positiv gestaltet werden? Welche (neuen) Möglichkeiten gibt es bzgl. dem Umgang mit einer Psychose in den folgenden Bereichen:

Beruf/Arbeit:

Es erfolgte eine rege Diskussion der Teilnehmer; unterschiedliche Aspekte wurden eingebracht:

“Zu arbeiten ist in einer akuten Psychose nicht möglich“

In vielen Berufszweigen ist keine Teilzeitbeschäftigung möglich (z.B. IT-Branche); der Wunsch nach einer Teilzeitstelle scheint aber bei vielen

Betroffenen wünschenswert, um eine Überforderung durch reguläre Arbeitszeiten zu verhindern: "Leistungsarbeit als "Gift" für die Erkrankung".

In unserer Leistungsgesellschaft werden teils unmöglich hohe Anforderungen gestellt.

Besonders schwierig ist es für Menschen, die in jungen Jahren psychisch erkranken, dann kann häufig keine Berufsausbildung statt finden, nicht beruflich "Fuß gefasst" werden, so dass diese Betroffenen sehr häufig später von Grundsicherung leben müssen

Als Möglichkeit wird hier von einem Teilnehmer benannt:

Ausbildung in einem Berufsförderungswerk/Behindertenwerkstatt, welche den Vorteil hat, dass dort angemessener auf die Menschen mit psychischer Behinderung eingegangen wird, man von hier aus eine Perspektive entwickeln kann, oder dort weiter arbeiten kann (Hier wird angemerkt, dass das zwar für viele nicht ihr Traumberuf sei (z.B. eigentlich unter den Möglichkeiten/der Intelligenz/dem Können desjenigen liegt), aber den Vorteil bietet, zur Erwerbsunfähigkeitsrente/Grundsicherung eine Zuverdienstmöglichkeit zu haben; sich einen Rentenanspruch zu erwerben; die Tätigkeit bringt Struktur in den Alltag (früh aufstehen); Möglichkeit der sozialen Kontakte (Kollegen)

Eine Teilnehmerin gibt an, dass sich für Sie durch die Tatsache, nicht mehr berufstätig sein zu können die Chance ergeben hat, Ehrenamtlich tätig zu sein und die Möglichkeit geboten hat, sich selbst zu verwirklichen (z.B. kreative Projekte); den Freiraum ermöglicht hat, Dinge zu tun, die man gerne macht und darin erfolgreich zu sein.

Eine Teilnehmerin berichtet, dass evtl. Selbständig/Freiberuflich zu arbeiten eine Möglichkeit bieten kann.

Freizeit/Kreative Arbeit:

Verschiedene Freizeitaktivitäten/Kreative Arbeiten werden genannt, die Chancen und Möglichkeiten bieten, mit der Psychose sinnvoll und kreativ umzugehen:

- Musik
- freie Zeit (kein Leistungsdruck, freie Zeiteinteilung, je nach Verfassung)
- Sprachlich (z.B. Gedichte, Texte verfassen)
- Fotografieren
- Kreative Arbeiten (malen, Tonarbeiten etc.)

Die Künstlerin Annegret Ilse Schebesta stellt in diesem Zusammenhang ihr Buch "Bilder als Spiegel meiner Seele" vor (zu bestellen über "Die Kette e.V.", Zehnthofstraße 10, Düren, Tel. 14731) und berichtet über ihre Erfahrungen im Zusammenhang mit ihren Werken und der Erstellung ihres Buches als Möglichkeit:

- darin Sinn zu finden bis hin zu einer Lebensaufgabe
- den Gesundheitsprozess/Verarbeitungsprozess durch einen Schaffensprozess zu beschleunigen/zu erreichen
- Steigerung des Selbstbewusstseins, wenn man selbst etwas schafft, oder auch durch positive Rückmeldungen von anderen Menschen das eigene "Facettenreichtum" zum Ausdruck bringen

Spiritualität

Der Begriff Spiritualität / Religiosität wird kontrovers diskutiert. Ein Teilnehmer merkt z.B. an, dass nicht jeder Mensch religiös/spirituell sei und es demnach auch nicht für jeden eine Chance / Möglichkeit zum Leben mit der Psychose biete.

Frau Nicolai, Klinikseelsorgerin in den Rheinischen Kliniken Düren möchte den Begriff weiter fassen und sieht darin eine Chance für:

- Gespräche / Austausch
- Unterstützung bei der Selbstfindung
- Unterstützung bei Sinn- oder Wahrheitssuche
- Möglichkeit für Rituale / Struktur / Halt
- sie sieht sich in ihrer Berufsrolle als Seelsorgerin als „Pfadfinder“ / Wegbegleiterin

Medikamente und Psychotherapie

Es wird benannt, dass Medikamente und Psychotherapie eine Möglichkeit bieten, Stabilität zu erlangen, um mit anderen Menschen in Kontakt zu treten; sich auszutauschen.

Soziales Netzwerk

Als hilfreich werden genannt:

- Freundschaften
- Familie
- Vereine
- Kollegen
- Beziehungen

Frau Bongartz von der “Schatzkiste Düren“, einer Kontakt- und Partnervermittlung für Menschen mit Behinderung stellt das Angebot des Rheinischen Blindenfürsorgevereins Düren vor:

Partnervermittlungsangebot für Menschen mit körperlicher oder psychischer Behinderung

Jedoch auch zur Vermittlung von Bekannten/Freizeitpartnern mit gemeinsamen Interessen z.B. gemeinsames Musizieren, Unternehmungen etc...

- Möglich für Menschen ab 18 Jahre

- 10, – Euro einmaliger Kostenbeitrag
- Einzelgespräche sind möglich
- 1 x pro Monat gibt es dort das Angebot der “Schwatzkiste“ – einem Offenen Treff, der ohne Anmeldung besucht werden kann

Abschlussrunde – ein Stein wird in die Runde gegeben: Was hat Ihnen diese Veranstaltung gebracht? (Was nehmen Sie mit? Was lassen Sie hier?)

Verabschiedung und Bedanken bei den Gästen.

Literaturhinweise:

Annegret Ilse Schebesta: “Bilder als Spiegel meiner Seele” (zu bestellen über „Die Kette e.V.“, Zehnthofstraße 10, Düren, Tel. 14731)

Welche Hilfen gibt es für die Angehörigen von psychisch erkrankten Menschen?

Protokoll des Psychoseseminars vom 17.11.2010 von 19.00 – 20.45 Uhr

Moderation und Protokoll: Fr. Kinzel

Zunächst erfolgt die Begrüßung des Auditoriums und der Gäste: Frau Dr. Kördel (Rheinische Kliniken, Düren), Frau Matzanke (Selbsthilfegruppe „Angehörige psychisch Kranker“)

1. Um zu erfahren, wo Angehörige von psychisch erkrankten Menschen Hilfe bekommen können, wurde zunächst in die Runde gefragt, welche Erfahrungen es gibt, für die anwesenden:

1.a. Angehörigen: Wo haben Sie Hilfe erfahren? 1.b. Betroffenen: Wo haben ihre Angehörigen Hilfe bekommen? 1.c. Gäste/Professionelle: Welche Hilfen bieten Sie an bzw. welche Hilfen empfehlen sie?

mit der Bitte entsprechende Begriffe auf Karten zu schreiben, die dann als Diskussionsgrundlage dienen:

Folgende Begriffe/Erfahrungen/mögliche Hilfen für Angehörige wurden benannt:

- Gruppen bzw. Paartherapie, (Angehörige mit in Sitzungen einbeziehen)
- Psychoseseminar
- Atemtherapie
- Selbsthilfe-Kontaktstelle
- Selbsthilfegruppen
- darüber sprechen
- Literatur/Internet (wurde gehäuft genannt)
- Seminare
- Austausch mit weiteren Angehörigen oder mit weiteren Patienten
- Gespräch mit „Behandler“, Arzt, in der Klinik (wurde gehäuft genannt)
- Lernen zu verstehen
- Verständnis der Krankheit
- Hilfen???
- Hilflosigkeit (wurde sehr häufig benannt)

2. In der nachfolgenden Diskussion wurden verschiedene der genannten Aspekte noch vertieft bzw. weitere benannt:

Die Hilflosigkeit wurde noch einmal dahingehend diskutiert, dass sie massiver ist, als dies der Fall ist, wenn ein Angehöriger körperlich erkrankt ist, weil das Verständnis für psychische Erkrankungen immer noch geringer sei.

Außerdem wurde diskutiert, dass es sehr belastend für Angehörige ist, wenn

der Betroffene in die Klinik kommt (gerade, wenn es der erste Klinikaufenthalt ist) und sie gar nicht wissen, wo sie selbst Hilfe finden können oder auch Hemmungen haben, dies zu tun, weil erst einmal die Hilfe für den Betroffenen im Vordergrund steht.

Es wird berichtet, dass es zusätzlich zur eigenen Situation als Angehörige belastet, dass entfernte Verwandte und Bekannte, Berührungsängste mit der Erkrankung haben und den Betroffenen nicht in der Klinik besuchen, wie in ihrem Fall ihre Schwester den Neffen nie besuchte.

Krankheitsverständnis bzgl. dem Angehörigen besteht nach Schilderung einer Teilnehmerin eher, wenn jemand depressiv erkrankt ist, als wenn eine Psychose vorliegt.

Es wird benannt, dass Selbsthilfegruppen für Angehörige oftmals nur kurzfristig besucht oder unterstützt werden; es wäre nach Aussage einer Teilnehmerin wichtig, dass das eigene Erleben und der Umgang mit der Erkrankung längerfristig an andere betroffene Angehörige weiter gegeben würde.

Es wird diskutiert, dass es schwieriger für einen psychisch kranken Menschen ist, als für einen Menschen, der eine körperliche Erkrankung hat, eine Schwerbehinderung anerkannt zu bekommen, was wiederum für alle Angehörigen eine zusätzlich Belastung ist.

Eine Angehörige merkt an, dass die Betroffenen immer mehr Raum einnehmen, als die Angehörigen und dass ihr das selbst in diesem Seminar so vorkommt.

Es wird benannt, dass man als Angehöriger in der Psychiatrie auch positive Erfahrungen machen kann, dort sei alles offener und es gäbe keine Fassaden.

Es wird die Idee benannt, dass es für Angehörige hilfreich sein könnte, wenn auf den Stationen der Klinik z.B. 1 x pro Woche statt der Kaffeerrunde für Patienten eine Runde zum Austausch nur für die Angehörigen stattfinden würde.

Es wird gewünscht, dass es mehr Antistigmatisierungskampagnen gibt, damit mit der Erkrankung von Seiten der Betroffenen und der Angehörigen besser umgegangen werden kann.

Es wird auch gewünscht, dass es in der Klinik mehr Einzelkontakte mit Angehörigen gibt und dass Ärzte den Angehörigen z.B. Flyer mitgeben, wo sie sich Hilfe suchen können.

Es wird mehr präventive Aufklärung, sowohl für Betroffene als auch für Angehörige gewünscht.

Ein Teilnehmer berichtet, dass er und seine Frau Hilfe bekommen hätten bei Ihrer Krankenkasse (in diesem Fall die AOK, Jülich), dort gäbe es speziell einen Ansprechpartner bzgl. Hilfen für Betroffene und Angehörige bei psychischen Erkrankungen).

Es wird speziell von einer Teilnehmerin nach Hilfen für ihre 13-jährige Tochter als Angehörige erfragt (siehe unten Teil 3 und Literaturhinweise).

3. Im folgenden Teil des Seminars wurden verschiedene Hilfen für Angehörige vorgestellt, an der Flip-Chart gesammelt und entsprechende Flyer dazu verteilt:

- Selbsthilfegruppen: Hierzu stellt Frau Matzanke von der Selbsthilfegruppe „Angehörige psychisch Kranker“ diese vor. Sie findet monatlich statt. Nähere Informationen hierzu kann man telefonisch bei H. Keutgen (Tel. 02421-52384) oder Frau Matzanke (Tel. 02429-3633) erhalten.
- Im Internet: z.B. unter: www.psychoseseminar.info
- Institutionen: z.B. bei der Kontakt- und Beratungsstelle der Kette e.V. (Tel. 02421-14731 Frau Dangel oder Frau Kinzel)

oder/und

Gesundheitsamt des Kreises Düren

Sozialpsychiatrischer Dienst

Bismarckstr. 16 Zimmer 29-33 A

Telef. 02421-22-0 Sozialpsychiatrischer Dienst erfragen

Oder Sekretariat Telef. 02421- 22-2210

22-2209

22-2204

- Ambulanz der Rheinischen Kliniken Düren, Sozialdienst (wenn der Betroffene an die Ambulanz angebunden ist) – offene Sprechstunde (ohne Voranmeldung): jeden Donnerstag von 9-11 Uhr (für Betroffene und Angehörige – außerdem gibt es auch die Möglichkeit Termine speziell für Kinder psychisch kranker Eltern zu vereinbaren – Familiengespräche, Psychoedukation für Kinder)
- Rheinische Kliniken Düren (wenn sich der Angehörige in der Klinik befindet): Arztgespräch für Angehörige erfragen lt. Fr. Dr. Kördel
- Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie des St. Marien-Hospitals Düren gGmbH – hier gibt es Gruppenangebote für Kinder (ab ca. 8 Jahre) von psychisch kranken Eltern (Infos unter: Telef. 02421-805-0 Frau Wühl (Dipl.Psych.) oder Herr Dr. Müller, Bodo (Chefarzt) oder unter www.marien-hospital-dueren.de)
- Angebot für Kinder – und Jugendliche in Aachen: „AKISIA – Auch Kinder sind Angehörige“ (Infos unter Telef. 02421/94994-0 oder vera.magolei@kinderschutzbund-aachen.de – Ansprechpartner: Vera Magolei)

Abschlussrunde – ein Stein wird in die Runde gegeben: Was hat Ihnen diese Veranstaltung gebracht? (Was nehmen Sie mit? Was lassen Sie hier?) Verabschiedung und Bedanken bei den Gästen.

Literaturhinweise:

Bäumel, Josef: „Psychosen aus dem Schizophrenen Formenkreis – Ein Ratgeber für Patienten und Angehörige“, Springer-Verlag, 1994

Dörner, K., Egetmeyer, A., Koenning, K. (Hg.): „Freispruch der Familie – Wie Angehörige psychiatrischer Patienten sich in Gruppen von Not und Einsamkeit, von Schuld und Last frei – sprechen“, Psychiatrie-Verlag, 1997

Homeier, Schirin: „Sonnige Traurigtage“ – Illustriertes Kinderfachbuch für Kinder psychisch kranker Eltern und deren Bezugspersonen, Mabuse-Verlag, 2006

Jungbauer, Johannes (Hrsg.): „Familien mit einem psychisch kranken Elternteil“, Budrich-Verlag, 2010

Qualitätsmanagement in der Klinik! – Kann man damit die Klinik verbessern?

Protokoll des Psychoseseminars vom 15.12.2010 von 19.00 – 20.45 Uhr

Moderation und Protokoll: Fr. Kinzel

Zunächst erfolgt die Begrüßung des Auditoriums und des Gastes, Frau Dr. Harms (LVR-Rheinische Kliniken, Düren)

Verschiedene Themen, die mit dem Qualitätsmanagement der Klinik in Zusammenhang stehen wurden von den Teilnehmern benannt und im Plenum diskutiert; wie ist die aktuelle Situation der Qualitätsstandards; was wurde bereits verbessert und was wäre noch zu verbessern:

Behandlungsvereinbarung

Gemäß einer Teilnehmerin gab es vor ca. 10 Jahren bzgl. der Behandlungsvereinbarung eine Arbeitsgruppe mit monatlichen Treffen, die sich jedoch schon vor längerer Zeit aufgelöst hat.

Zwischenzeitlich hat es zudem einen Wechsel der Klinikleitung gegeben, mit der seinerzeit die von Patienten gewünschten Behandlungsvereinbarungen individuell besprochen wurden und von der Klinikleitung mit unterschrieben wurden. Die Behandlungsvereinbarung müsste mit der neuen Klinikleitung erneut besprochen werden.

Ein Teilnehmer berichtet, dass es vorkam, dass bei Aufnahme in der Klinik die Behandlungsvereinbarung erst zu einem späteren Zeitpunkt hinzugezogen wurde.

Außerdem müsse das Thema für Betroffene transparenter gemacht werden; es wird gewünscht, dass z.B. im Entlassgespräch von Seiten der Klinik auf die Möglichkeit einer Behandlungsvereinbarung hingewiesen wird.

Die Behandlungsvereinbarung sei eine sehr wichtige Möglichkeit für den Patienten sich selbst zu schützen. Nicht selten komme es vor, dass ein Patient im Aufnahmegespräch die Kommunikation sabotiert, z.B. aufgrund von Verfolgungswahn.

Frau Harms berichtet, dass neben der Behandlungsvereinbarung in Akutaufnahme-Situationen immer schon die Akte des letzten Aufenthalts vorhanden sei – und dies seit Einführung des internen EDV-Systems noch verbessert worden sei; dort finden sich sofort die alten Entlassberichte, aus der Entlassmedikation, Verlaufsmedikation etc. zu ersehen sei. Nach Einführung des Qualitätsmanagements (Zertifizierung) werde das Vernetzungssystem noch konkreter gepflegt.

Eine Angehörige berichtet, dass dies früher nicht so gewesen sei. Im Aufnahmegespräch wurde sie als Angehörige über den Betroffenen befragt und wenn die benötigten Unterlagen da gewesen seien, habe sie sich abgeschoben gefühlt.

Frau Harms wird mit Frau Lemmer, der Qualitätsbeauftragten der Rheinischen Kliniken Düren, die im Seminar angesprochenen Themen bzgl. der Behandlungsvereinbarung besprechen.

Setzen von Medikamenten:

Ein Teilnehmer berichtet, dass bei ihm in der Vergangenheit bereits Medikamente von Seiten des Pflegepersonals falsch gesetzt/verwechselt wurden.

Frau Harms räumt ein, dass eine Änderung hinsichtlich des Stellen und der Austeilung der Medikamente erfolgt ist. Derjenige vom Pflegepersonal, der die Medikation für die Patienten zusammen stellt (alleine in einem Raum, das Telefon sei aus), teile die Medikamente dann auch aus. Früher wurden die Medikamente teils bereits von der Nachtschicht gestellt und morgens von der Frühschicht verteilt.

Gewalt in der Psychiatrie/Fixierungen

Lt. Frau Harms wird über sämtliche Fixierungsmaßnahmen Buch geführt. Statistisch gesehen sind Fixierungen rückläufig. Es gibt ein regelmäßiges Deeskalationstraining für das gesamte Klinikpersonal (Ärzte und Pflegekräfte). Das Deeskalationstraining zielt vor allem auf Gesprächstechniken ab, die bei Ängsten und Panik von Patienten zu einer Entspannung von Krisensituationen führen soll. Die Trainings werden kontinuierlich wiederholt. Ein Teilnehmer wünscht sich mehr Transparenz bzgl. des Fixierraumes, er meint gerade hier „ranken sich Mythen um die Klapsmühle“. Frau Harms weist darauf hin, dass Fixierungen nur bei absoluter Notwendigkeit vorgenommen werden. Für die Fixierung gibt es eine klare Rechtsgrundlage – das **PsychKG (Psychisch-Kranken-Gesetz)**, welches nur bei Fremd- und Eigengefährdung greift. Ein Patient kann nur unter dieser Voraussetzung gegen seinen Willen festgehalten werden und dies auch nur für die Dauer, für die eine Richterliche Zustimmung vorliegt. Mehrfach im Jahr kommt unangemeldet eine **PsychKG-Kommission** (Fachleute, Patienten,

Angehörige, Rechtsvertreter) in die Klinik. Die Stationen werden begangen, es wird geprüft, ob Vorschriften eingehalten werden und alle Einträge gemacht wurden. Frau Harms weist im Bezug auf die angesprochene Mystifizierung auf die Öffnung der Klinik durch Infoveranstaltungen und den Tag der offenen Tür hin, der bis in die Forensik hineinreicht.

Es wird darüber diskutiert, wie menschenunwürdig die Klinik in früheren Zeiten war und dass sich durch Einführung von Qualitätssicherungen und Kontrollen die Klinik von einer reinen Verwahranstalt wegentwickelt hat. Menschenunwürdige Behandlungsmethoden wie Heißwasser- und Insulinbehandlungen, Elektroschocks bis hin zu Zwangssterilisationen in der Nazizeit sind heute überwunden.

Die Stationen wurden lt. Frau Harms im Laufe der Jahre immer weiter verkleinert, so dass die Anzahl der Patienten pro Station verringert wurde. Gerade in der Akutaufnahmestation spielen es eine große Rolle, die Menschen vor Reizüberflutung zu schützen, allerdings muss man auch einräumen, dass die Klinik die Versorgungspflicht für das Einzugsgebiet hat, so dass zeitweise doch mehr Patienten aufgenommen werden müssen.

Beschwerdemöglichkeiten in der Klinik

Ombudsstelle in der Klinik

Die Ombudsstelle in den Rheinischen Kliniken Düren ist seit 12 Jahren durch Frau Helga Quednau besetzt. Frau Quednau ist als Ombudsfrau eine unabhängige Anlaufstelle für Beschwerden und Anregungen. Sie ist vom Klinikträger, dem LVR in Köln vor 12 Jahren gewählt worden und ist seitdem ehrenamtlich tätig – und somit unabhängig.

Zu erreichen ist Frau Quednau zu unterschiedlichen Zeiten in Haus 10, unter der folgenden Telefonnr.: 02421-402455.

Anregungs- und Beschwerdemanagement in der Klinik

Lt. E-Mail von Frau Lemmer (Qualitätsbeauftragte der Rheinischen Kliniken,

Düren) können noch folgende Punkte für das Protokoll bzgl. des Anregungs- und Beschwerdemanagement der Klinik ergänzt werden:

- Auf allen Stationen des Krankenhausbereichs liegt das Formular “Ihre Meinung ist uns wichtig” aus. Hiermit können Patienten, Angehörige und Kooperationspartner Beschwerden, Lob und Anregungen äußern. Zudem haben alle Stationen blaue Briefkästen zur Abgabe. Patienten werden bei Aufnahme über diese Möglichkeit der Meinungsäußerung informiert.

Die Briefkästen werden wöchentlich geleert und durch die ärztliche und pflegerische Abteilungsleitung bearbeitet. Häufig wird direkt mit den Meldenden Kontakt aufgenommen und – ggf. in Zusammenarbeit mit der technischen oder Wirtschaftsabteilung – Maßnahmen abgeleitet. Der bearbeitete Bogen wird dann Frau Lemmer (QM) zugeleitet und statistisch erfasst. Monatlich legt sie dann die eingegangenen Hinweise dem Klinikvorstand vor, der aus Ärztlicher und Pflegedirektorin sowie dem kaufmännischen Direktor besteht. Diese prüfen nochmals, ob eine angemessene Bearbeitung erfolgt ist und ggf. noch weitere Maßnahmen eingeleitet werden müssen. Erst nach vollständiger Bearbeitung wird der Fall abgeschlossen. Dieses Anregungs- und Beschwerdemanagement ist seit Jahren in der Klinik eingeführt und wurde mehrfach verbessert. Die Bearbeitung wird von allen beteiligten Mitarbeitern sehr ernst genommen. In vielen Fällen äußern die Beschwerenden eine hohe Zufriedenheit mit der schnellen Bearbeitung.

- Halbjährlich wertet die Klinik die eingegangenen Meldungen statistisch aus, um zu untersuchen, ob es bei bestimmten Themen Häufungen gibt und weitere Maßnahmen eingeleitet werden müssen.
- Kommen Beschwerden über die Beschwerdestelle des LVR, wird die Bearbeitung durch die kaufmännische Direktion veranlasst. Innerhalb von 2 Wochen wird der Fall bearbeitet.
- Über das zentrale Beschwerdemanagement des LVR erhält die Klinik

eine Auswertung über die bei der Beschwerdestelle eingegangenen Meldungen. Zudem wird die Statistik des eigenen Anregungs- und Beschwerdemanagement zum Träger nach Köln geschickt.

- Für die forensisch untergebrachten Patienten gibt es ein eigenes Verfahren in Zusammenarbeit mit dem Träger.

Abschlussrunde – ein Stein wird in die Runde gegeben: Was hat Ihnen diese Veranstaltung gebracht? (Was nehmen Sie mit? Was lassen Sie hier?) Verabschiedung und Bedanken bei den Gästen.

Ist eine Behandlungsvereinbarung noch zeitgemäß – wie wird diese in der LVR Klinik eingesetzt?

Protokoll des Psychoseseminars vom 16.03.2011 von 19.00 – 20.45 Uhr

Moderation und Protokoll: Fr. Dangel

Zunächst erfolgt die Begrüßung des Auditoriums und der Gäste, Frau Kördel (Ärztin im LVR – Rheinische Kliniken, Düren) und Frau Lemmer (Qualitätsmanagement der LVR – Rheinische Kliniken, Düren).

Anschließend wurde zum Thema Behandlungsvereinbarung (BV) unterschiedliche Fragestellungen und Aspekte miteinander besprochen.

1. Was ist eine Behandlungsvereinbarung?

Ein Teilnehmer erfragte, was genau eine BV sei. Hierzu erklärte Frau Lemmer, dass eine BV eine Absprache für chronisch Erkrankte sei, die beinhaltet, wie dem / der Betroffenen in einer Krise geholfen werden kann. In der BV ist dann z. B. festgehalten, wie die Behandlung gestaltet werden kann, wer Vertrauensperson ist, ob es Handlungsbedarfe im Wohnumfeld gibt. Eine BV ist sozusagen eine Anleitung, die Krise zu überwinden.

2. Wie wird sie abgeschlossen?

Erfragt wurde auch, ob eine BV automatisch, z. B. bei der Entlassung eines Patienten mit diesem abgeschlossen wird. Hier berichteten die Vertreterinnen der LVR Klinik, dass teilweise in der Klinik am Tag der offenen Tür das Angebot einer BV vorgestellt wird, dass eine BV selten erwünscht sei und dass sie in der Praxis wenig angewandt wird. Es sei nur möglich eine BV in einem guten, stabilen gesundheitlichen Zustand abzuschließen. Bedacht werden muss, dass hierzu immer auch ein Auseinandersetzen mit der eigenen Erkrankung gehört. Andererseits kann der Abschluss einer BV für die Betroffenen zu mehr Selbstvertrauen führen. Herr Schmidt brachte ein, dass eine BV ähnlich wie eine Patientenverfügung jährlich aktualisiert werden müsse, da sich z. B. Medikamentenverträglichkeiten ändern können. Es kam die Frage auf, ob ein gesetzlicher Betreuer eine BV für einen Patienten abschließen darf. Hierzu erklärte Frau Kördel, dass es nur sinnvoll ist, diese gemeinsam mit dem Patienten zu erstellen, denn der Patient sei Experte seiner Erkrankung. Die gesetzliche Betreuung kann den Patienten auf Wunsch begleiten. Erwähnt wurde zudem, dass auch der Sozialdienst der LVR Klinik den Patienten unterstütze.

In der anschließenden Diskussion berichteten Teilnehmer / innen, dass es z. B. trotz 16fachen Aufenthalts in der Klinik nie ein Angebot gab eine BV abzuschließen. Es wurde erfragt, wie die BV in der Klinik hinterlegt wird.

3. Welche Erfahrungen gab es bisher?

Frau Sieburg berichtete, dass es in der Vergangenheit in der LVR Klinik (vor 10 Jahren) zu Missverständnissen bei akuten Einweisungen kam, weil die entsprechende Akte teilweise nicht unmittelbar vorhanden war. Aus diesem Grund entwickelte sich eine Untergruppe zur Vorbereitungsgruppe des Psychoseminars, die Inhalte für eine BV entwarf und mit Herrn Dr. Knauer absprach. Diese BV konnte dann in der Klinik mit Herrn Dr. Knauer abgeschlossen werden. Es gab auch zu diesem Thema eine Radiosendung, die im Februar 2000 bei Radio Rur gesendet wurde.

Frau Lemmer erklärte hierzu, dass sie vieles in der LVR Klinik seitdem verändert hat: Die Klinikaufenthalte und Behandlungsverläufe, wie auch die Arztbriefe werden in der EDV der Klinik im „KISS“ (Krankenhausinformationssystem) seit ca. 2003 erfasst. Hier ergab sich die Frage, ob Patienten Einblick in die KISS – Daten bekommen. Frau Kördel erklärte, dass Patienten in Form des Arztbriefes und des Abschlussgesprächs Informationen zum Behandlungsverlauf erhält. Sollte der Wunsch bestehen, in die erfassten Daten einblicken zu wollen, kann das mit der Klinik abgesprochen werden. Die Klinik sehe die Patienten als Partner an. Angemerkt wurde von Frau Lemmer, dass es auch ein Beschwerdemanagement in der Klinik gibt. In den letzten 5 Jahren seine keine Kritikpunkt bzgl. Behandlungsvereinbarung dort eingegangen.

Ein weiter Aspekt, eine BV mit Patienten abzuschließen sei, so ein Teilnehmer, dass Abläufe in der Klinik optimiert werden.

Frau Dangel ergänzte, dass gemeinsam mit Frau Dr. Beginn – Göbel und den Mitarbeiterinnen der Kontakt- und Beratungsstelle der Kette e.V. eine Erklärung zur BV besprochen wurde, die z. B. im SPZ der Kette e. V. ausgegeben werden kann. Hier wird erklärt, was eine BV ist, für wen sie gedacht ist und wie sie abgeschlossen wird (siehe Anlage). Diese Erklärung wurde in der Untergruppe des Psychoseseminars entwickelt.

4. Gibt es Alternativen zur Behandlungsvereinbarung?

Unabhängig von einer BV kann jede / r seine Behandlungswünsche z. B. beim gesetzlichen Betreuer / beim Arzt / bei Angehörigen hinterlegen (ähnlich wie eine Patientenverfügung). Eine zentrale Erfassungsstelle für die Hinterlegung einer BV gibt es nicht.

Frau Dangel brachte einen Krisenpass mit. Dieser kann auf der homepage des Psychiatrie – Verlags heruntergeladen werden unter:

[www.psychiatrie-verlag.de www.psychiatrie-verlag.de] > Service > Material zum Download.

Dort ist auch eine Behandlungsvereinbarung zum download vorhanden. Frau Lemmer zeigte großes Interesse am Krisenpass. Scheinbar wurde dieser in der Vergangenheit in der LVR Klinik eingesetzt.

Resümee:

- Es besteht in der Gruppe Interesse an einer Behandlungsvereinbarung.
- Der Abschluss einer BV ist sehr individuell für jeden Einzelnen.
- In der Kontakt- und Beratungsstelle der Kette e. V. kann in Beratungsgesprächen ein Informationsblatt zur BV weitergegeben werden. Wenn gewünscht, kann auch über die Inhalte einer BV ein klärendes Gespräch stattfinden.
- Ein Krisenpass könnte als Alternative dienlich sein.

Literaturhinweis:

A. Dietz, N. Porksen, W. Völzke

„Behandlungsvereinbarung – Vertrauensbildende Maßnahme in der Akutpsychiatrie“

ISBN: 987 – 3 – 88414 – 216 – 5

240 Seiten, 13,90 €

Anlage:

Erklärung zur Behandlungsvereinbarung

Wie möchte ich behandelt werden als Betroffener, Angehöriger und Profi?

Protokoll des Psychoseseminars vom 20.4.2011

19.00 – 21.15 Uhr

15 Teilnehmer

Moderation: Matthias Schmidt, Protokoll: Brunhilde Sieburg

Herr Schmidt begrüßt die Gäste und stellt Dr. Zwernemann aus der Klinik vor.

Zunächst sollen sich die Teilnehmer überlegen, welche negativen Erfahrungen sie im Umgang miteinander gemacht haben. Die Erfahrungen sollen in Stichpunkten auf farbige Karten geschrieben werden. Es gibt für jede Personengruppe eine Farbe. Man darf auch Erfahrungen aufschreiben, die man bei anderen Personengruppen beobachtet hat.

Da die Bedürfnisse von Angehörigen und Profis in unseren Seminaren oft hinten an stehen, beginnen wir zunächst mit diesen.

Profis (Die Karten werden zunächst vorgelesen)

Kartenabfrage: Wie wollen Profis nicht behandelt werden? Wie wollen sie nicht sein? Was möchten sie nicht mehr erleben!

- perfekt
- allwissend
- „Du musst die Verantwortung für alles übernehmen/ musst mich retten.“
- Viele werden von den Patienten belogen. (Witz. Zahnbürste > Hund)
- Wollen nicht jederzeit Ansprechpartner sein, brauchen auch Struktur.
- Alleskönner
- Allesregler
- alleinverantwortlich

Gesprächsnotizen

- Die Lügen werden zuerst angesprochen. Hier der ganze Witz: „Ein Patient in der Klinik führt seine Zahnbürste an der Leine und hält sie

für seinen Hund. Der Patient muss zur Kontrolle zum Arzt. Dem Arzt erzählt er, dass die Zahnbürste natürlich nur eine Zahnbürste ist. Er wird als geheilt aus der Klinik entlassen. Hinter der nächsten Ecke sagt er ‚seinem Hund‘: „Na Fiffi, da haben wir den Arzt aber toll reingelegt.“

- Eine Angehörige erzählt, dass sie ähnliches Verhalten bei ihrem Angehörigen erlebt hat, wenn mit den Ärzten nicht zu reden war und diese uneinsichtig waren. Die Betroffenen schützen sich dann mit den Lügen.
- Ein Arzt sagt, er würde Lügen ansprechen, um so einen neuen Anfang für eine vertrauensvolle Beziehung zu erreichen.
- Betroffene erzählen von ihren Ängsten, die oft zu diesen „Notlügen“ führen, wenn das Vertrauen noch nicht da ist. Die meisten Betroffenen erzählen, dass sie sich mehr geöffnet haben, sobald sie dem Arzt vertrauen konnten.
- Betroffene sprechen an, dass manchmal auch mit Station 11 (Aufnahmestation mit Überwachungsmöglichkeiten) gedroht wird. Vor allem Suizidgefährdete lügen, um nicht nach Station 11 zu müssen.
- Es wurde angeregt, den Betroffenen keine Angst vor bestimmten Stationen zu machen. Auch Betroffene könnten sich untereinander mit sachlichen Informationen über diese Stationen gegenseitig helfen, statt sich zusätzliche Angst zu machen.
- Es wird angesprochen, dass das Image der Klinik zwar besser geworden ist, aber nur bei denen, die bereits Kontakt mit der Klinik hatten. In der Bevölkerung geistern noch immer merkwürdige Vorstellungen herum. Diese erschweren eine Erstbehandlung, da hier die Vorurteile noch mit behandelt werden müssen.
- Betroffene kritisieren auch das Verhalten und die Vorurteile von Besuchern, die es nicht ertragen können, dass hinter ihnen abgeschlossen wird und die deswegen nicht in die Klinik kommen.
- Es wird kritisiert, dass es im Internet keine Bilder von den Stationen zu

sehen gibt. Hier wurde mehr Offenheit erwünscht. Auch der Fixierraum sollte (natürlich alles ohne Patienten) im Netz zu sehen sein.

- Betroffene erzählen von ihren Aufenthalten auf der Aufnahmestation. Es sei laut gewesen. Patienten hätten geklaut. Man musste Angst vor anderen Patienten haben. Junge Betroffene berichten, dass sie mit gerade 18 Jahren auf diese Station mussten und traumatisiert wieder heraus kamen. Einer erzählte, er hätte das Gefühl, man hätte ihn brechen wollen, um ihn dann wieder neu aufzubauen. Auch ältere Betroffene berichten, sie seien kränker von dieser Station raus gekommen als wieder rein.
- Das Psych. KG, das zu einer geschlossenen Unterbringung geführt hatte, wurde von einem Betroffenen als Farce bezeichnet. Es hatte 3 Minuten gedauert und der Betroffene hatte das Gefühl, dass Richter, Rechtsanwalt und Arzt sich schnell durch Kopfnicken einig waren und er selber völlig machtlos war.

Die Diskussion zeigte wieder, dass die Not der Betroffenen manchmal das Thema sprengt. Es wurde deshalb zum Schluss dieser Phase noch einmal an das Thema erinnert und diskutiert und aufgeschrieben, wie Profis behandelt werden wollen.

Ergebnisse: Wie wollen Profis behandelt werden?

- Profis wollen als Partner behandelt werden, sie wollen die Wahrheit hören, wollen Ehrlichkeit.
- Sie wollen den Austausch und die Zusammenarbeit mit den Betroffenen.
- Sie sind keine Halbgötter in Weiß, sondern Menschen, die auch Gefühle, Probleme und Bedürfnisse haben.
- Sie sind keine Maschinen, haben Schwächen und brauchen ihre Freizeit und ihre Pausen zur Erholung.
- Sie wünschen sich Vertrauen, Austausch und Zusammenarbeit.

Pause

Angehörige (Die Karten werden zunächst vorgelesen.)

Kartenabfrage: Wie wollen Angehörige nicht behandelt werden? Was wollen sie nicht mehr erleben?

- als unwichtig, als Randerscheinung, als unwissend
- Keine Infos bekommen, warten in der Telefonschleife > dort vergessen werden.
- „Du bist schuld, wenn es mir schlecht geht, wenn du nicht immer Rücksicht auf mich nimmst.“
- Als Angehörige wünsche ich mir eine wesentlich bessere Information des behandelnden Arztes in der Klinik. Man bekommt überhaupt keine und muss alle Möglichkeiten ausschöpfen (Freunde, Familie, Internet) sich Infos selbst zu beschaffen.
- Keiner hat Zeit für meine Fragen zur Erkrankung meines Angehörigen.
- Als Angehöriger bekommt man keine Informationen.
- Werden oft nicht ernst genommen, obwohl sie den Betroffenen sehr gut kennen.
- Sie sind schlecht informiert über den Psychiatriealltag.
- Teilhabe, Einbezug, Kontaktperson
- Werden von den betroffenen Angehörigen oft strapaziert.
- Ein minderjähriges Kind stand alleine da, als die Mutter in die Klinik musste.
- Offen aufklären

Gesprächsnotizen

- Es wurde bemängelt, dass man kaum Informationen bekommt und um ein Gespräch mit dem Arzt bitten oder gar betteln muss.
- Es wurde angemerkt, dass die Ärzte oft überlastet sind mit dem Papierkram und deshalb zu wenig Zeit für die Menschen haben.

- Die Betroffenen werden oft isoliert behandelt und die Angehörigen werden nicht einbezogen.
- Ein Betroffener erzählt, dass er in seiner Psychose seine liebsten Angehörigen oft nicht sehen wollte.
- Die Schweigepflicht wurde erwähnt.
- Ein Betroffener erzählte, dass er auch nicht genügend informiert wurde bzw. die Informationen in der Psychose nicht verstanden hat.
- Ein beruhigendes informelles Gespräch wurde zu Beginn der Erkrankung als wichtig angesehen. Wenn Angehörige ruhiger sind, hat dies auch positive Auswirkungen auf den Betroffenen.
- Ein Arzt merkt an, dass der Umgang mit Angehörigen generell ein Problem in der Medizin ist.
- Eine Angehörige kritisierte, dass Angehörige als Ressource und als Helfer gebraucht, aber sonst nicht einbezogen würden.
- Eine Angehörigengruppe wurde gewünscht. (Die alte Gruppe ist gerade mangels Teilnehmer aufgegeben worden.)
- Eine Angehörige berichtet, dass in den Niederlanden die Arbeit mit den Angehörigen besser läuft und dies Zeit in der Behandlung erspart.
- Ein Profi erzählt, er würde feste Gespräche mit den Angehörigen vereinbaren und einhalten.
- Bei einer Erstbehandlung wurde eine Infostunde oder Sprechstunde für Angehörige als Idee vorgeschlagen. Hier sei hoher Informationsbedarf.
- Es wurden auch Sozialarbeiter für den Notdienst gewünscht, damit Minderjährige nicht alleine auf sich angewiesen sind. Eine Sozialarbeiterin erklärt, laut § 8a Kinder- und Jugendhilfegesetz muss der Arzt vom Dienst das Jugendamt in diesem Fall anrufen. Dort gibt es einen Notdienst, der zuständig ist.
- Auch Angehörige werden durch die Erkrankung oft traumatisiert. Sie müssen damit alleine fertig werden.
- Es wurde bemängelt, dass es kein systemisches Denken in der Klinik

bei der Behandlung gibt. Die Angehörigen werden deshalb meist nicht mit einbezogen.

- Eine Angehörige erzählt, sie wurde zunächst von den Ärzten um Informationen gebeten, dann nach Hause geschickt und nicht mehr einbezogen. Nach der Entlassung musste sie ohne Hilfe zu Hause alleine mit dem veränderten Betroffenen klar kommen. Jetzt war die Klinik nicht mehr zuständig.
- Die Klinik wurde als zäher Brei und als großer Tanker dargestellt. Eine Veränderung sei nur schwer zu erreichen.
- Es werden noch immer Betroffene und auch Angehörige missachtet. Es wird zwar viel getan, aber es muss noch viel geändert werden.
- Es wurde angemerkt, dass auch nicht jeder Profi geeignet für seinen Beruf ist. Manche sind überfordert. Auch bei geeigneten sind die Bedingungen oft so, dass sie überfordert werden von den Umständen.

Nach der Diskussion wurde festgehalten, wie Angehörige behandelt werden möchten und sollten.

Ergebnisse: Wie möchten Angehörige behandelt werden?

- Sie wünschen vor allem mehr Informationen und mehr Zeit für Gespräche.
- Sie sollten – so weit möglich und gewünscht – mit in das Behandlungssystem einbezogen werden. Sie können die Behandlung unterstützen. Sie werden beruhigt durch Informationen und können so beruhigend auf ihren Angehörigen einwirken.
- Die Internetseiten der Klinik sollten aktuell sein.
- Manchmal brauchen die Angehörigen auch Ruhe vor den Betroffenen. Der Klinikaufenthalt des Betroffenen kann auch zur Erholung genutzt werden.
- Sie brauchen oft Unterstützung im Umgang mit ihren Ängsten, vor allem, wenn sie einsam und alleine sind.

Betroffene (Die Karten wurden zunächst vorgelesen.)

Kartenabfrage: Wie wollen Betroffene nicht behandelt werden? Was wollen sie nicht mehr erleben?

- zu wenig Zeit für Arztgespräche.
- zu viel Zeit auf der Station.
- unmündig
- ungeduldig
- als minderwertig
- ignoriert werden
- respektlos als Mensch 2. Klasse behandelt
- verständnislos
- alle Patienten werden gleich behandelt, egal ob richtig oder falsch
- Menschen meiden den Kontakt zu mir und kommen nicht zu Besuch.
- Meine Gefühle werden nicht ernst genommen. Ich soll nur Tabletten schlucken. Die anderen Probleme und Dinge werden nicht besprochen.
- würdelos
- Ganz spärliche Infos seitens der Ärzte. Sagen nur „Das schaffen wir schon.“

Gesprächsnotizen

- Betroffene beschwerten sich, dass sie von den Pflegern oft wie kleine Kinder behandelt worden sind. Einer erzählt, man habe ihm an Weihnachten mitten in einem Film den Fernseher ausgeschaltet.
- Man war sich einig, dass manche PflegerInnen ihre Machtposition gerne mal ausnutzen.
- Eine Betroffene berichtet, eine Frau wurde gezwungen falsche Medizin zu schlucken. Sie habe es bemerkt, aber der Pfleger habe sie trotzdem gezwungen. Andere berichten, dies käme häufiger vor, als man glaubt.
- Schlimm sei es, wenn das Pflegepersonal im Stress sei. Eingeräumt

wurde, dass das Pflegepersonal der Prellbock zwischen Betroffenen und Ärzten sei und einiges abbekommen.

- Betroffen wünschen sich einen menschlichen Ton.
- Es wird von den Betroffenen mehr Individualität gewünscht. Jemand wurde zum Frühstück gezwungen, obwohl er es so früh nicht verträgt.
- Die Situation auf der Aufnahmestation wurde noch einmal hinterfragt. Von anderen Patienten hätten Betroffene erfahren, dass Knast nicht so schlimm sei. Hier werden aber Kranke behandelt, teils noch halbe Kinder. Ein Betroffener berichtet, der Überwachungsraum sei der blanke Horror. Er habe die ganze Nacht geweint. Es sei stinklangweilig, es gibt nichts zu tun. Man werde erst gebrochen, dann wieder aufgebaut. Man braucht starke Nerven, um diese Station zu überstehen.
- Einige berichten, in Skandinavien würden die Menschen möglichst zu Hause gelassen und dort betreut. Dadurch würden die Traumatisierungen weitgehend wegfallen.
- Die Betroffenen wünschen sich mehr Informationen von den Profis.
- Es wird auf die Stigmatisierung in der Bevölkerung hingewiesen.
- Im Umgang mit Freunden und Nachbarn hatten einige Angehörige und Betroffenen gute Erfahrungen mit einem offenen Umgang gemacht. Eine Angehörige war erstaunt, dass sie so viel über psychische Erkrankungen in ihrer Umgebung erfuhr, nachdem sie von den eigenen Erfahrungen mit ihrem Angehörigen erzählte.
- Ein Betroffener meint, es wäre sehr anstrengend ein Geheimnis aus der Erkrankung zu machen.

Nach der Diskussion wurde festgehalten, wie Betroffene behandelt werden wollen.

Ergebnisse: Wie wollen Betroffene behandelt werden?

- Sie wünschen sich ein bisschen mehr Freundlichkeit und mehr Menschlichkeit.
- Sie möchten ernst genommen werden, akzeptiert und als Partner gesehen werden. Um etwas zusammen zu erreichen.
- Die „Traumastation“ soll umgeändert werden.
- Sie wollen nicht stigmatisiert werden und wollen nicht, dass man ein Geheimnis aus der Krankheit machen muss.
- Die Langeweile auf den Stationen wollen sie nicht.
- Sie wünschen sich eine ganzheitliche Behandlung und nicht nur Medikamente. Sie wollen wissen, was hinter den Symptomen steckt.
- Eine systemübergreifende Behandlung und Absprache von mehreren Institutionen wurde als sinnvoll erachtet. (Helferkonferenz) Die Struktur dazu könnte durch Sozialarbeiter erfolgen.

Zum Abschluss lässt Herr Schmidt den Redestein kreisen. Die Teilnehmer können sich noch zu der Frage äußern: „Was nehme ich aus dem Seminar mit? Was lasse ich hier?“

Psychose und Trauma Erfahrung – kann eine Trauma – Therapie helfen?

Protokoll des Psychoseseminars vom 18.05.2011 von 19.00 – 21:00 Uhr

Moderation und Protokoll: Frau Dangel

Zunächst erfolgt die Begrüßung des Auditoriums und der Gäste, insbesondere des Herrn Dr. Hinueber, Alexianer Krankenhaus Aachen.

Anschließend stellte Herr Schmidt das Psychoseseminar vor. Hier ergab sich die Frage warum das Seminar „Psychoseseminar“ heißt, und dass dieser

Begriff einige Menschen abhält das Seminar zu besuchen, da angenommen wird, dass es sich thematisch immer und ausschließlich um Psychosen handelt.

Herr Dr. Hinueber klärte auf, dass der Begriff Psychose als Oberbegriff für Schizophrenie und affektive Erkrankungen wie Depression steht. Eine Aufklärung über Psychosen findet regelmäßig für Angehörige und Patienten / innen im Alexianer Aachen unter dem Titel „Psychoedukation“ statt. Telefon: 0241 / 47701-0.

Anschließend wurden zum Thema „Psychose und Trauma – Erfahrung – kann eine Trauma – Therapie helfen?“ unterschiedliche Fragestellungen und Aspekte miteinander besprochen.

Der Einstieg fand über die Fragestellung: „Was ist für Sie ein Trauma“ statt. Es wurden Aussagen und Begriffe auf Karten gesammelt. In drei Bereiche wurden die Aussagen anschließend eingeteilt:

Die Diskussion zu dieser Aufzählung ergab folgende Aussagen:

- Trauma (griechisch) bedeutet Verletzung.
- Ein psychotischer Schub kann als Trauma erlebt werden, z. B. wenn man sich verfolgt fühlt. Erst wenn die Medikamente wirken, kann man davon Abstand nehmen.
- Es gibt in der Chirurgie eine Traumatologie, z. B. für Verletzte nach einem Autounfall.
- Trauma -Therapeuten sind für seelische Traumata zuständig.
- Jede Person bewältigt Erlebtes anders. Welche Bewältigungsmechanismen die Person hat und nutzt ist individuell.
- Traumatisierend für Kinder können die nicht verarbeiteten (Kriegs-) Erlebnisse der Eltern sein, bzw. wie sie diese in der Erziehung auf die Kinder übertragen.
- Machtmissbrauch kann traumatisierend sein, besonders wenn eine lange Vertrauensbeziehung bestand.

- Das Gegenteil von Trauma ist Unversehrtheit oder Balance.
- Es gibt Formen der Vorbereitung auf Traumata, z. B. bei Soldaten. Es ist aber nicht möglich alle Gefühle auszublenden.
- Drogen als Eigetherapie bei Traumata können angstbekämpfend wirken, können aber auch Psychosen verursachen.
- Scham bei Traumata ist oft ein Tabu (sich und / oder anderen die Schuld zu geben – z. B. den Eltern).
- Schlechte Erinnerungen (Flash Backs) können Trauma wieder hervorholen, z. B. bei Suizidversuchen.
- Stationäre Aufenthalte können traumatisch sein (angeführt wurde hier die Station 11 – Akutstation – der LVR Klinik).
- Für Zugführer, die sogenannte „Personenschäden“ (Suizid) erleben, werden vom Dienst freigestellt und erhalten therapeutischen Beistand.

Zur Trauma – Therapie bei psychisch bedingten Traumata:

Eine Besucherin des Seminars berichtete, dass ihre Trauma – Therapie aus drei Bausteinen bestand:

- 1. Gesprächskreis
- 2. Kunsttherapie
- 3. Feldenkrais (Entspannungstechnik / Körperwahrnehmung)

Dr. Hinueber erklärte, dass Trauma – Therapien sich an den Symptomen orientieren. Ein Trauma kann auch eine Psychose auslösen. Ob eine Psychose ausgelöst wird hat unterschiedliche Faktoren: Zum einen ist z. B. Schizophrenie vererbbar. Zum anderen können besonders schwerwiegende Ereignisse / Erlebnisse wie Geburtstrauma, Drogenkonsum (in der Schwangerschaft), Medikamenten- missbrauch, auch Infektionen in der Schwangerschaft + schwerwiegende persönliche Problemlagen (wie z. B. Probleme beim Übergang der Lebensphasen) Psychosen auslösen. Der / die Betroffene entwickelt dann eine Wahnwelt, in der Ängste herrschen. Bei einer Psychose wird immer zuerst auf eine Entängstigung hingearbeitet. Ein

Problem ist, dass im Akutzustand in Kliniken oftmals für Betroffene eine Reizüberflutung stattfindet. Hier führte Herr Dr. Hinueber die [SOTERIA](#) auf: Es wurden Menschen in der Psychose außerhalb einer Klinik in einem ruhigen Gebiet in Wohnbungalows von Nichtfachleuten durch die Psychose ohne Medikamente begleitet. Erst nach der akuten Phase der Psychose kann eine Therapie beginnen. Ein Problem ist, dass Trauma – Kliniken und Trauma – Ambulanzen keine Psychotiker aufnehmen. Aachen und auch Krefeld sind als Trauma – Kliniken zu empfehlen.

Ein Betroffener erklärte, dass es für Psychotiker oftmals nicht gut passen würde therapeutisch zu arbeiten, damit die „kopfmäßige“ Belastung nicht zu groß würde.

Als weitere Therapiemöglichkeit wurde von einer Angehörigen genannt: Atemtherapie zusammen mit Angehörigen.

Ein Betroffener berichtete, dass er mehrfach erlebt hat, dass er Angst hatte die Klinik zu verlassen und dann bei den Ärzten angegeben hat, er sei suizidgefährdet, nur um in der Klinik (im geschützten Rahmen) zu bleiben.

Das Problem der Nachsorge und des Übergangsmanagement wird im Alexianer AC so gelöst, dass die Station zur Tagesklinik für die Patienten wird, die entlassen werden.

Zur Trauma – Therapie bei körperlichen Traumata:

Es wird stationär oder ambulant verhaltenstherapeutisch gearbeitet. Durch Entspannung wird die traumatisierte Person stabilisiert. In der nachfolgenden Therapie wird das Trauma nicht mehr ganz durchlebt. Bei sexuellem Missbrauch kann erst dann mit der Therapie begonnen werden, wenn kein Täterkontakt mehr besteht.

Zur Trauma – Therapie gibt es im Internet folgenden Link:
www.traumatherapie.org

Abschlussrunde:

In der abschließenden Runde wurde das Seminar als positiv bewertet. Gewünscht wurde sich, noch mehr Information zur Trauma Therapie und zum Umgang mit Betroffenen und Angehörigen zu bekommen – vielleicht in einem weiteren Seminar.

Literaturempfehlungen von Frau Sieburg:

Johann Cullberg

Therapie der Psychosen

(Ein interdisziplinärer Ansatz)

Psychiatrie Verlag

Luise Reddemann

Imagination als heilsame Kraft

(Zur Behandlung von Traumafolgen mit ressourcenorientierten Verfahren)

Pfeiffer bei Klett-Cotta

Luise Reddemann, Cornelia Dehner-Rau

Trauma

(Trauma erkennen, überwinden und an ihnen wachsen)

Trias Verlag

Peter A. Levine mit Ann Frederick

Trauma-Heilung

(Das Erwachen des Tigers)

Psychose und neue Erkenntnisse aus der Hirnforschung

Protokoll des Psychoseseminars vom 15. Juni 2011 von 19.00 – 21:00 Uhr

Moderation und Protokoll: Frau Dangel

Frau Dangel begrüßt die Gäste und stellt Herr Prof. Dr. Gründer, stellv. Direktor der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie des Universitätsklinikums Aachen und Leiter des Lehr- und Forschungsgebiets Experimentelle Neuropsychiatrie, vor.

I) Zum Einstieg in das Thema wurden 2 Thesen in die Gruppe eingebracht:

These 1:

Eine Psychose kann entstehen, wenn der Hirnstoffwechsel nicht in Takt ist.

These 2:

Lebensgeschichtliche Faktoren (Biographie und Stress) können zu einer Psychose führen.

Es entstand sofort eine Diskussion mit folgenden Aussagen:

- Die Lebensgeschichte hat einen Einfluss auf den Hirnstoffwechsel.
- Der Hirnstoffwechsel läuft unbewusst ab. Er wird durch Biographie und Erfahrungen beeinflusst, z. B. bei einem Trauma / besonders im frühkindlichen Stadium.
- Der Stoffwechsel wiederum beeinflusst das Verhalten.

- Im Gehirn besteht die Veranlagung, dass eine Krankheit ausbrechen kann.
- Durch Schlafentzug kann eine Psychose bei allen Menschen ausbrechen.
- Es sind Faktoren wie z. B. die eigene Verletzlichkeit / Anfälligkeit entscheidend, ob eine Krankheit ausbricht. Ist die Verletzlichkeit hoch, reichen geringe Stressfaktoren damit z. B. eine Psychose ausbricht.
- Je länger eine Psychose nicht behandelt wird, desto schwieriger wird eine Behandlung.
- Wenn sich Symptome über Jahre hinweg entwickelt haben, kann die Psychose chronisch werden.
- Zwangsstörungen müssen nicht zwangsläufig zu einer Psychose führen.
- Gene können spezifisch sein, z. B. bei Schizophrenie, bei manisch – depressiv.
- Es gibt unterschiedliche Psychosen z. B. bei Drogen / Stress.
- Wahnhinhalte sind biographisch.
- Je länger eine Psychose nicht behandelt wird desto ungünstiger ist der Verlauf.
- Bei einer Psychose ist der „Filter“ gestört – alles was geredet wird bezieht der Betroffene auf sich.

Es kam die Frage auf, ob durch eine frühkindliche Prägung – z. B. eine überstarke Kontrolle durch die Mutter – eine Psychose auftreten kann. Prof. Dr. Grüner erklärte, dass Erziehungsstile alleine nicht das Risiko einer Psychose erhöhen. Sie können aber den Verlauf der Erkrankung beeinflussen. Die Konstellation der Gene sei ausschlaggebend.

Kinder erkranken unter 10 Jahren nicht an einer Psychose, Jugendliche bis Mitte 20 auch eher selten. Hier wird angegeben, dass dieses möglicherweise mit der Hirnreifung zusammenhängt. Die Anfälligkeit zu erkranken erhöht

sich im Erwachsenenalter. Frühkindliche Störungen (z. B. eine frühe Trennung von der Mutter) önnen dann zu einer Erkrankung (hier Depression) führen. Dies führt auch zu neurobiologischen Veränderungen im Gehirn.

Es kam die Frage auf, wie die Psychose historisch in die Entwicklung der Menschheit passt. Herr Prof. Dr. Gründer erklärte, das eine Psychose erst mit der Sprachentwicklung auftreten konnte. Als Einzelgen kann „sie“ sogar positiv für den Betroffenen sein, daher sei diese Erkrankung evolutionär nicht ausgerottet worden. Tiere können nicht psychotisch sein – eher Nervenkrank.

Es kann auch organische Ursachen für eine Psychose geben, z. B. hervorgerufen durch Antibiotikum (durch Schmerzmittel eher nicht).

II) Medikamente und Psychose

Es wurden an Herr Prof. Dr. Gründer viele Fragen zu Medikamenten und Wirkungen gestellt. Diese seien hier kurz erwähnt:

- Wie wirken Medikamente auf den Hirnstoffwechsel? Bei einer Psychose ist der Botenstoff Dopamin zu hoch – Medikamente reduzieren diesen. Im Akutfall muss zunächst mit Medikamenten behandelt werden. Nach Rückgang der Akutsymptome wird die Lebensgestaltung in die Behandlung einbezogen – Psychoedukation

[Psychoedukation auf Wikipedia](#)

- Wieso gibt es immer wieder Rückfälle? Die Verläufe von Psychosen sind unterschiedlich. Etwa 10 % der Erkrankten erleben keinen Rückfall, andere erleben Rückfälle bis hin zu chronischen Verläufen. Rückfälle können z. B. durch Stress entstehen. Die Wirkung der Medikamente kann über Jahre abnehmen.
- Wie lange sollen Medikamente genommen werden? Dies ist abhängig von der Vorprägung, den Anlagen, der Schwere der Erkrankung und dem Verlauf.
- Zerstört eine Psychose etwas Irreparables im Gehirn? – Nein!

- Welche Medikamente werden verabreicht?
 - Haldol – in geringen Dosen (5mg) (früher in zu hohen Dosen)
 - Zyprexa – ab Mitte der 90ziger
 - Risperdal
 - Seroquel

(Es gab noch weitere Nennungen) Die Medikamente wirken meist dopaminhemmend aber auch teilweise serotoninerhöhend.

(Rithalin ist ein Stimulanzmittel bei ADHS)

Eine Angehörige berichtete, dass ihr Mann mit sehr hohen Dosen Haldol (30mg) behandelt wurde. Er hat die Medikamente nicht genommen, weil er damit nicht leben wollte.

Eine Angehörige berichtete, sie habe gelesen bestimmte Psychopharmaka und Betablocker könnten Diabetes hervorrufen. Prof. Dr. Gründer bestätigte dies. Dies gilt aber nur für wenige Medikamente. Den Ärzten ist bewusst, dass die Medikamente noch nicht optimal sind. Sie sind aber schon viel besser geworden.

- Kommen noch neue Medikamente auf den Markt?

Es wird noch Jahre dauern bis die Forschung neue Medikamente die z. B. auf den Botenstoff Glutamat wirken, freigibt. Ergänzt wurde hier, dass Langzeiterkrankte das Gefühl dafür verlieren, wann es ihnen gut geht. In der Forschung wird daher auch die Lebensqualität der Erkrankten erforscht.

III) Therapien + Forschung

Es wurden verschiedene Fragen zu Therapiemethoden und zur Forschung angesprochen:

- Elektroentkrampfungstherapie, z. B. bei therapieresistenter Depression – bei Psychosen weniger
- Hirnstimulation, z. B. bei Morbusparkinson – Patienten, bei

Depression nur wenige, bei Psychose keine Anwendung

Lässt sich eine Psychose messen? – Nein!

Gibt es Tests die eine Psychose oder Depression feststellen können? Ja, auf PC oder auch Papier – es werden eine Menge Punkte abgefragt – hierüber kann aber keine Diagnose stattfinden.

Gibt es eine Vision, Erkrankungen zu messen? Ja, mit bildgebenden Verfahren und Kernspinn. Im Kernspinn ist eine Veränderung der Hirnareale erkennbar – aber es gibt keine Bestimmung darüber, welche Veränderungen eine Psychose anzeigen. Eine Psychose ist nicht auf den ersten Blick erkennbar (Beispiel Günther Walraff: Er hat sich als scheinbar psychotischer Mensch in eine Psychiatrie einweisen lassen).

Werden Prozesse im Gehirn bei einer Psychose beschleunigt? – Nein!

Was ist Psychose?- Erkennung und Frühwarnsymptome

Protokoll des Psychoseseminars vom 21.09 2011 von 19.00 – 20:45 Uhr

Moderation und Protokoll: Frau Kinzel

Zunächst erfolgt die Begrüßung des Auditoriums und des Gastes, Fr. Dr. Kördel (LVR-Klinik Düren)

1. Zum Einstieg in das Thema wird in die Runde gefragt, was für die Teilnehmer Psychose bedeutet, wie sie diese erklären würden:

- psychische Erkrankung
- Stimmen hören
- sich bedroht fühlen – bis hin zum Verfolgungswahn
- Gereiztheit

- Aus Sicht einer Angehörigen wird benannt, dass Psychose lästig sei, Arbeit bedeute, es unwahrscheinlich anstrengend für die Angehörigen sei
- Antriebslos sein
- Rückzug
- „Immer an einem Thema hängen bleiben“ – das Thema, was denjenigen im Wahn beschäftigt
- Nicht mehr reden wollen
- „Realitätsrisse“ / Realitätsverlust
- Bestimmte Gruppe von seelischen Erkrankungen
- „Man muss ins Krankenhaus – kann nicht mehr alleine sein“, meint ein Teilnehmer
- Hierauf gibt es das Gegenargument eines anderen Teilnehmers, dass Menschen, die es gewöhnt sind, Stimmen zu hören dies aushalten und auch häufig gar nicht ins Krankenhaus möchten
- Es folgt eine weitere Diskussion darüber, ob Suizidgedanken aus einer „Eingebung“ (befehlende Stimmen) kommen und somit Teil der Erkrankung seien
- Des weiteren wird eine Störung der „Ich-Grenze“ benannt (z.B. meinen manche Menschen in der Psychose, das was im Radio gesagt wird, sei auf sie bezogen)

Zusammenfassend kann eine Psychose als Realitätsverlust unterschiedlicher Stärke und Ausformung bezeichnet werden

1 a.) Bei welchen Krankheitsbildern kommen psychotische Symptome vor?

Schizophrenie

Bestimmte Kriterien müssen lt. Fr. Dr. Kördel erfüllt sein: z.B. Wahnwahrnehmungen, Stimmen hören (dialogische oder Befehle erteilende), das Denken ist zerfahren, nicht mehr geordnet

Ein Teilnehmer bringt den Begriff der „Bewusstseinspaltung“ ein – lt. Fr. Dr. Kördel spricht man heute eher von einem Realitätsverlust, der mindestens 2 Wochen anhält

Hier wird von einem Teilnehmer nach Paranoia gefragt:

Lt. Fr. Dr. Kördel ist zu unterscheiden zwischen:

Paranoider Schizophrenie (einer Unterform der Schizophrenie) und

Paranoia (Ebenfalls eine psychotische Störung, die aber die Kriterien der Schizophrenie nicht erfüllt)

Depression (mit psychotischen Symptomen)

Diese spezielle Form der Depression geht mit psychotischen Symptomen einher. Lt. Fr. Dr. Kördel kann dies z.B. an einem Verarmungswahn deutlich werden.

Ein Teilnehmer berichtet, dass er lange Zeit dachte, dass er Depressionen habe – bis er die Diagnose erhielt:

Bipolare Affektive Störung

Bei dieser Erkrankung gibt es einen Wechsel von Depression und Manie

Manie (mit psychotischen Symptomen)

Extrem gehobene Stimmung, Selbstüberschätzung (so berichtet ein Teilnehmer gemeint zu haben, ganz viele Dinge auf einmal machen zu können)

Größenideen, die in Wahn münden können

Schizoaffektive Störung

Deutlich depressive oder manische Symptome treten zeitgleich mit schizophrenen Symptomen auf.

Borderline Persönlichkeitsstörung (mit kurzen psychotischen Phasen)

Im Rahmen dieser Erkrankung können lt. Fr. Dr. Kördel eher selten kurze

Psychosen auftreten (sogenannte Mikropsychosen). Ein Betroffener berichtet, dass einer seiner Arbeitskollegen dies manchmal für wenige Sekunden habe und sich später an nichts mehr erinnere – lt. Fr. Dr. Kördel kann dies auch schon mal mehrere Tage andauern, jedoch keine 2 Wochen.

Des Weiteren werden noch benannt:

Drogeninduzierte Psychose:

Drogenkonsum (z.B. Cannabis) hat lt. Fr. Dr. Kördel einen hohen Risikofaktor, allerdings kommen weitere Faktoren hinzu, wie beispielsweise Vulnerabilität / genetische Veranlagung, Lebenskrisen, Stress etc.

Organische Erkrankung:

Beispielsweise bei einer Hirnerkrankung / Tumor können psychotische Symptome entstehen

Demenz

Alkoholdelir oder bei Alkoholentzug

Von einem Teilnehmer wird nachgefragt, woher der Begriff Psychose stammt:

Der Begriff wurde 1845 von Ernst von Feuchtersleben erstmals verwendet. Das Wort Psychose kam ins Deutsche nach Art französischer Fachwörter mit französischer Endung vom griechischen ψύχωσις, psýchōsis, ursprünglich „Beseeltheit“, von ψυχή, psyché, „Seele“, „Geist“ und Endung -οσις, -osis, „[krankhafter] Zustand“; jeweils altgriechische Aussprache. Quelle: <http://de.wikipedia.org/wiki/Psychose>

2. Verlauf von Psychosen

Der Verlauf von Psychosen ist sehr unterschiedlich:

- einmalige Psychose

- mehrmalige psychotische Schübe im Laufe des Lebens
- Chronifizierung

Ein Teilnehmer berichtet, dass er schon mehrmals eine Psychose gehabt habe, die Abstände dazwischen aber immer größer werden. Lt. Fr. Dr. Kördel hängt dies vom Umgang mit der Erkrankung ab, der sehr wichtig sei und benennt:

- Stressvermeidung
- Medikamentöse Einstellung
- Selbsthilfegruppen
- Austausch/Information wie bspw. Psychoseseminar
- Ein Betroffener ergänzt: kleine Schritte/Geduld,
- Hilfe bei Psychologen/Psychotherapeuten suchen

Im Zusammenhang mit dem Umgang mit der Erkrankung ist es ganz wesentlich, auf Frühwarnsymptome zu achten.

Klassische Frühwarnsymptome:

- Schlafstörungen (z.B. 2 Nächte nicht schlafen können)
- Konzentrationsschwäche
- Denkstörungen (z.B. sprunghaftes Denken)
- Rückzug (v.a. auch bei Depression)
- Antriebslosigkeit (bei Manie nicht)
- Totale Interessenslosigkeit (v.a. bei Depression, aber auch bei Schizophrenie)

Es gibt noch eine Diskussion / Beiträge dazu, dass **Frühwarnsymptome sehr individuell sein können**. Aus Sicht einer Angehörigen war es für sie ein Warnzeichen, wenn der Partner nicht mehr rauchte, kein Bier mehr trank, besonders „lieb“ war, und damit dem Verfolgungswahn ausweichen wollte.

Im Plenum wird versucht, die Symptome den zuvor unter 1. genannten Krankheitsbildern, bei denen Psychosen vorkommen zuzuordnen.

Versuch einer Zuordnung von Frühwarnsymptomen bei folgenden Krankheitsbildern:

Schizophrenie:

- Schlafstörungen
- Konzentrationsstörungen
- Subjektiv schnelleres Denken
- Gereizte/gehobene Stimmung
- Wahrnehmungsstörungen
- Verstummen (Misstrauen) oder Rededrang
- Ichbezogenheit
- Fremdheitsgefühl
- Gedankenrisse / Assoziationsketten
- Gesprochene Wörter verdrehen

Depression (mit psychotischen Symptomen):

- Schlafstörungen
- Konzentrationsstörungen
- Gleichgültigkeit
- Interessenlosigkeit
- Vermehrte Ängstlichkeit
- Sprachlosigkeit (keine Lust zu reden)
- Rückzug
- Fremdheitsgefühl der Umgebung gegenüber

Manie (mit psychotischen Symptomen):

- Schlafstörungen (wenig Schlaf)
- Konzentrationsstörungen
- Gereizte Stimmung / extrem gehobene Stimmung

- Rededrang

Bipolare affektive Störung:

- siehe Depression und Manie

Schizoaffektive Störung:

- siehe Schizophrenie in Kombination mit Depression oder Manie

Borderline Persönlichkeitsstörung (mit kurzen psychotischen Phasen):

- Schlafstörungen
- Konzentrationsstörungen

Abschlussrunde – ein Stein wird in die Runde gegeben: Was hat Ihnen diese Veranstaltung gebracht? (Was nehmen Sie mit? Was lassen Sie hier?)
Verabschiedung und Bedanken bei den Gästen.

Wie bekommt man nach einer Psychose (wieder) sozialen Anschluss? (soziales Netzwerk)

Protokoll des Psychoseseminars vom 19.10.2011 von 19.00 – 20:45 Uhr

Moderation und Protokoll: Herr Schmidt, Frau Hamacher

Zunächst erfolgt die Begrüßung des Auditoriums und des Gastes, H. Caspers-Kiock (LVR-Klinik Düren)

1. Zum Einstieg in das Thema wird in die Runde gefragt:

„Welche Schwierigkeiten hatten sie in Bezug auf soziale Kontakte mit Ihrer psychischen Erkrankung?“

Hier einige Antworten:

- Familien haben wenig Verständnis
- Freunde distanzieren sich
- Menschen sind neugierig, haben aber Angst uns anzusprechen
- Viele gehen Menschen mit psychischen Erkrankungen aus dem Weg, da sie Hemmungen haben
- nach außen muss eine Fassade aufrecht erhalten werden (aus Angst?)
- man wird im Job gemieden
- Angst über die Erkrankung zu sprechen wegen der negativen Resonanz
- Menschen sprechen nicht offen mit einem

Jemand aus der Runde erwähnt, dass früher Menschen mit Downsyndrom (Trisomie 21) weggesperrt wurden. Heute haben die ersten Kinder mit Downsyndrom das Abitur gemacht. Mein eigener Kommentar: „Es verursacht mir Gänsehaut mir das vorzustellen.“

2. Welche Möglichkeiten sehen Sie, Ihre sozialen Kontakte zu verbessern, zu verändern oder neu zu knüpfen?

- Selbsthilfegruppen
- Soziales Netzwerk
- Vereine
- auf Leute zugehen
- Ehrenamt (z. B. Freiwilligenzentrum)
- Arbeitsplatz
- Tagesstruktur
- Hobbys (z.B. Chor, Tanzen, Sport)
- Kurse (z.B. VHS „,...,“)
- Interessengemeinschaft
- SPZ- offener Treff

- Kirchengemeinde
- Künstlernetz (z.B. Becker & Funke Kulturfabrik)

Es ist ein Erstaunen in der Runde, dass es so viele Möglichkeiten gibt, Kontakte zu knüpfen und auch das Hilfsangebot wurde gelobt.

Nach der Pause werden Ideen gesammelt

3. Wie können soziale Kontakte (wieder) geknüpft werden?

WIE ?

- Informieren (z.B. beim SPZ)
- Mutproben (z.B. über die Krankheit sprechen, ,...)
- dran bleiben
- üben
- zur richtigen Zeit offen sein
- Themen finden
- Absprachen (z.B. mit Familie u. Freunde)
- Begleitung suchen (z.B. Betreuer, Familie, Freunde...)
- Kleine Schritte – Geduld mit sich selber
- stressfrei an die Sache gehen – nicht mit Druck
- wieder schöne Seiten im Leben finden
- authentisch sein

Einige in der Runde finden auch, dass man die Hemmschwelle überwinden sollte offen über die Krankheit zu reden. Manche brauchen dazu Unterstützung, andere schaffen es nicht. Alles sollte mit Geduld und vor allem stressfrei geschehen. Mehrere merkten auch schnell von welchen Menschen man sich trennen sollte. Es waren die, die ihnen nicht gut taten und sie nicht verstehen wollten.

CA. 20:45h

Abschlussrunde: Wie immer geht der Stein in die Runde: Was hat Ihnen diese Veranstaltung gebracht, was nehmen Sie mit? Was lassen Sie hier? Verabschieden und Bedanken bei den Gästen.

Positive Erfahrungen trotz Psychose/psychischer Erkrankung

Protokoll des Psychoseseminars vom 16.11.2011 von 19.00 – 20:45 Uhr

Moderation und Protokoll: Frau Kinzel

Zunächst erfolgt die Begrüßung des Auditoriums und des Gastes, Frau Bettina Jahnke, Diplom-Journalistin, Ex-In Genesungsbegleiterin und Ansprechpartnerin der Ex-In Kontaktstelle Köln

1. Zum Einstieg in das Thema wird in die Runde gefragt und darum gebeten, Stichworte auf Karten zu schreiben:

Gibt es positive Erfahrungen, die Sie als Betroffener, Angehöriger oder Profi im Zusammenhang mit Psychosen gemacht haben?

Pro Erfahrung wird von den Beteiligten eine Karte geschrieben und dann eingesammelt.

2. Die auf den Karten notierten Erfahrungen werden reihum vorgelesen und diskutiert:

- Duellsituation / unlösbarer emotionaler Konflikt

Dieser wird jedoch als positive Erfahrung erklärt, obwohl es zunächst negativ klingt, so scheint es nach den Schilderungen der Person doch als Einleitung zu einem sehr wichtigen Klärungsprozess, dem ein vorher scheinbar unlösbarer Lebenskonflikt zugrunde lag.

Als Hilfe empfand die schildernde Person es, Traumtagebuch zu führen.

- Bewusstseinsweiterung (intensives Erleben)

„Das ist besser als Fernsehen“, kommentiert ein Betroffener und erklärt weiter, dass es sehr viel realistischer scheint. Es wird rege diskutiert; andere Teilnehmer sehen das anders – es komme auch auf den Inhalt der Psychose an, die ja nun teils als bedrohlich etc. erlebt wird. Eine Angehörige berichtet, dass ihr Mann die Psychosen als sehr massiv erlebe. Derjenige, der das Thema eingebracht hat erwidert, dass er es positiv findet, zu lernen, damit gut umzugehen.

- sich neu verorten, Klärung (nach der Psychose)

Es erscheint einer Teilnehmerin sehr wesentlich, nicht nur eine Diagnose zu stellen und richtige Medikamente zu verordnen, es wird als wichtig und positiv empfunden, wenn die erlebten Inhalte besprochen und wenn möglich geklärt werden könnten.

- positive Reaktionen/Umgang von Seiten der Familie und Freunde

Zu erleben, dass Menschen, die zu dir halten wirklich „hinter dir stehen“ und nicht nur „Schön-Wetter-Freunde“ sind, erleben viele als positiv – das trennt sozusagen die „Spreu vom Weizen“, da man dann weiß, wem man wirklich wichtig ist.

Es wird diskutiert, dass manche auch negative Erfahrungen mit Reaktionen ihrer Familien und Freunde gemacht haben – hier wird nochmals erwidert, dass die Personen, die einen weiterhin respektieren und Ernst nehmen, wirkliche Freunde sind.

- „gebliebene“ bzw. neu gewonnene Kontakte nach oder während der Erkrankung werden von Betroffenen als sehr authentisch und nicht mehr oberflächlich geschildert
- soziale Kontakte zu „Gleichgesinnten“ werden als sehr positiv benannt
- Selbsthilfegruppen werden als bereichernd und positiv erfahren (z.B. Selbsthilfegruppe Wendepunkt bei Depressionen und Ängsten)

- Betreutes Wohnen – Ein Teilnehmer war positiv überrascht, dass es solche Möglichkeiten wie Betreutes Wohnen gibt, wobei man dennoch in der eigenen Wohnung leben bleiben kann, aber kontinuierlich betreut wird. Es habe sich doch schon einiges verbessert, wenn man bedenkt, dass psychisch kranke Menschen vor Jahrzehnten noch in Verwahranstalten haben leben müssen.
- Kreative Energie während des Schubs – hiervon wird berichtet, dass dies als sehr positiv erlebt wird – in Form von Geschichten schreiben – Zeichnen – generell Ideen – neue Einfälle.

Wenn Antrieb und Kreativität erhöht sind und der Betroffene motiviert ist, „etwas in Gang zu setzen“ – hier wird diskutiert, ab wann dies unkontrolliert „ausufern“ kann z.B. in der Hypomanie/Manie

Nach einer Depression wird der wieder gewonnene Antrieb als sehr positiv erlebt – als „Umbruch“

- Veränderte Sichtweise auf die Welt durch die neue Erfahrung wird von einigen als positiv geschildert; manche berichten davon, viel Neues ausprobiert zu haben (auch neue Therapieformen z.B. Atemtherapie u.a.); einige berichten von einer sehr positiven Entwicklung, die stattgefunden habe.
- Neue Wege – haben sich für einige der Betroffenen ergeben: z. B. Änderung der beruflichen Perspektive, etwas sinnvolles für sich selber machen, Achtsamkeit sich selber gegenüber (was vorher nicht so war), anders mit Stress umgehen gelernt zu haben
- Mit sich selbst besser in Kontakt gekommen zu sein, schildern manche Betroffene; Überwindung von Oberflächlichkeit, sich selbst reflektieren (nicht nur die Innensicht, auch durch Außensicht – d.h. durch authentische Kontakte und deren Rückmeldungen)
- Wachstumskrise aus Sinn und Lebenskrise – so bezeichnet eine Betroffene ihre Erfahrung. Sie sieht ein Trauma als Auslöser der Krise,

an der sie wachsen konnte.

3. Vorstellung positiver Erfahrungen von Bettina Jahnke (Ex-In-Genesungsbegleiterin und Ansprechpartnerin aus der EX-IN-NRW Kontaktstelle Köln, sie ist Expertin für Psychosen und Dipl.Journalistin)

Frau Jahnke erläutert, was Ex-In bedeutet:

Experienced Involvement, d.h. Beteiligung Psychiatrie Erfahrener

Hierzu gab es zunächst in 2005 ein Pilotprojekt von Wissenschaftlern und Betroffenen, die einen Lehr – und Lernplan zur Ermöglichung einer Ex-In-Ausbildung für psychiatrie-erfahrene Menschen entwickelten, die dazu qualifizieren sollte, als MitarbeiterIn in psychiatrischen Diensten oder als DozentIn in der Aus-, Fort- und Weiterbildung tätig zu werden. Sechs Länder waren an dem Projekt beteiligt. Seit 2008 gibt es die Möglichkeit der Ex-In-Zertifizierung, die entweder für sich selbst nutzbar ist oder die Möglichkeit bietet, an der Schnittstelle von Betroffenen und Profis als GesungsbegleiterIn zu arbeiten.

Voraussetzungen:

- man muss eine psychiatrische Diagnose haben
- ein mal im Monat gibt es ein dreitägiges Modul
- max. 20 Personen mit unterschiedlichen Diagnosen (z.B. Depression, Manie, Borderline..etc.) werden pro Kurs ausgebildet
- begleitet wird der Kurs von zwei Trainern – jeweils ein Profi, ein Betroffener
- Der Prozess der Ausbildung ist nicht Defizit-orientiert; eine Gesundheitsfördernde Haltung steht im Vordergrund.
- Entgegen bzw. ergänzend zur WHO-Definition von Gesundheit (d.h. Abwesenheit von körperlichen und seelischen Leiden; ergänzt EX-IN: Gesundheit als Prozess/Wachstumsprozess
- Im Grundkurs der Ausbildung werden die eigenen Erfahrungen

reflektiert

- Im 2. Modul geht es um den Empowermentprozess
- Im Verlaufe der Ausbildung leistet man lt. Fr. Jahnke eine schwierige emotionale Arbeit, die mit Lebensgeschichten hinterlegt ist, dass sei wirklich teils schwierig – dann aber heilend – so habe sie es erlebt
- Die Gruppendynamik hat Fr. Jahnke positiv erlebt
- Nach Ex-In hat jeder das Potential zur Genesung – jeder hat „den Schlüssel bei sich“
- Man kann ein anderes Krankheitsverständnis erreichen
- Das in der Ausbildung zum Tragen kommende Modell der Selbsterforschung ist lt. Frau Jahnke nicht gefährlich – obwohl diese Sorge nicht ganz unberechtigt sei – teilweise sei die Erfahrung retraumatisierend.

Frau Jahnke berichtet zum Schluss ihrer Ausführungen hin, dass sie mittlerweile in einem Sozialpsychiatrischen Zentrum als Genesungsbegleiterin angestellt sei. Sie sieht sich selbst als Hoffnungsträger, der anderen Mut macht und die sichtbar machen möchte, für andere Betroffene und für Profis, was ehemalige Betroffene erreichen können. Es sei sehr erstrebenswert, die Ausbildung als Genesungsbegleiterin zu einem anerkannten Berufsbild zu machen, leider sei man bislang trotz 300 zertifizierten Stunden lediglich als HelferIn eingestuft.

In einer kurzen Schlussrunde wird deutlich, dass für viele der Anwesenden die Möglichkeit des Ex-In als Chance zur weiteren Entstigmatisierung von Betroffenen hilfreich sein kann.

In der Abschlussrunde wurde des Weiteren deutlich, dass scheinbar jeder Teilnehmer für sich etwas Neues hat mitnehmen können, bzw. in seinen positiven Erfahrungen bestärkt wurde, indem diese in der Runde respektiert wurden.

Abschlussrunde – ein Stein wird in die Runde gegeben: Was hat Ihnen diese

Veranstaltung gebracht? (Was nehmen Sie mit? Was lassen Sie hier?)
Verabschiedung und Bedanken bei den Gästen.

Psychische Erkrankungen – lieber schweigen oder reden?

Protokoll des Psychoseseminars vom 21.12.2011 von 19.00 – 20:45 Uhr

Moderation und Protokoll: Frau Kinzel

Zunächst erfolgt die Begrüßung des Auditoriums und der Gäste: Herr Dr. Zwernemann (LVR-Klinik Düren) und Frau Van den Bos Nicolai (Seelsorgin der LVR-Klinik Düren)

1. Info: Aus dem Thema geht nicht eindeutig hervor, in welcher Situation geredet oder geschwiegen werden könnte.

Frage in die Runde: „An welche Situationen haben Sie gedacht, als Sie das Thema gelesen haben?“

Folgende Situationen wurden benannt und an der Flip-Chart gesammelt:

- Beim Arzt
- Arbeitsplatz
 - beim Chef
 - enger Kollegenkreis
 - erweiterter Kollegenkreis
 - spezielle Situation – beim Vorstellungsgespräch
- Nachbarschaft/soziales Umfeld
- Familie
- Freunde
- Bekannte / neue Bekannte (z.B. beim Ausgehen)

- Wann ist der richtige Zeitpunkt zu reden oder zu schweigen?

2. Haben Sie Beispiele aus Ihrem Leben, in denen es gut oder schlecht war zu reden oder aber zu schweigen?

Beim Arzt:

Eine Teilnehmerin berichtet, dass sie schlechte Erfahrungen damit gemacht hat, ihrem Hausarzt, bei dem sie wegen ihres Rückenleides war zu sagen, dass sie eine psychische Erkrankung hat. Sie wurde, wie sie schilderte, von diesem direkt in „die Ecke alles psychisch/psychosomatisch bedingt geschoben“.

Hier erfolgten Einwände aus der Runde dahingehend, dass es sehr wesentlich sei, bei Arztbesuchen von der psychischen Erkrankung zu berichten, da es ansonsten bei Verschreiben von Medikamenten zu gefährlichen Wechselwirkungen der kombinierten Arzneimittel kommen könnte.

Ein weiterer Teilnehmer meint darauf hin, dass (für ihn) wenn keine Medikamente verschrieben werden keine Grund vorliege, die psychische Erkrankung anzugeben.

Hier ist ein weiterer Teilnehmer anderer Meinung – man solle es z.B. offen darlegen, wenn man Raucher sei. Auch hier können Wechselwirkungen zu Problemen führen (Glutamat – Problematik, der Spiegel kann sich verändern und in selten Fällen auch lebensbedrohlich sein.)

Herr Dr. Zwernemann äußerte, dass er die Gefahr, in eine „Psychosomatische-Schublade“ gesteckt zu werden nicht leugnen kann. Allerdings sieht er neben dem Aspekt der Wechselwirkungen bei unterschiedlichen Medikationen einen weiteren wichtigen Gesichtspunkt; nämlich den, dass sich das Bild von psychischen Erkrankungen in der Öffentlichkeit nur verändern kann, wenn offener damit umgegangen wird (Antistigmatisierung).

Arbeitsplatz

- beim Chef

- enger Kollegenkreis
- erweiterter Kollegenkreis
- spezielle Situation – beim Vorstellungsgespräch

Hier berichtet eine Teilnehmerin, dass sie von ihrer damaligen Stellvertretenden Chefin den Tipp bekommen hat, ihre Krankmeldung über die psychische Erkrankung von ihrem Hausarzt ausstellen zu lassen, damit die leitende Chefin nicht ersehen könnte, dass sie von einem Facharzt für Psychiatrie krankgemeldet wurde.

Eine weitere Teilnehmerin erzählt, dass sie durchweg positive Erfahrungen sowohl im weiteren als auch engeren Kollegenkreis gemacht hat – sie sei immer offen mit ihrer Erkrankung umgegangen – sie hätte sie auch nicht verstecken können, weil es ihr doch hin und wieder nicht so gut ging – sie sei auf Verständnis gestoßen und man hätte darauf Rücksicht genommen.

Ein anderer Teilnehmer erwidert, dass es ihm ganz anders ergangen sei. Er sei damals aufgrund seiner psychischen Erkrankung entlassen worden. Jemand aus der Runde fragt: „Wären Sie denn noch gerne an einem solchen Arbeitsplatz geblieben?“ Der andere Teilnehmer antwortet: „Nein, aber ich hätte gerne eine Abfindung bekommen, die hätte mir zugestanden, aber ich konnte mich in meiner damaligen Verfassung leider nicht rechtlich wehren.“

Ein weiterer Teilnehmer hat mit seiner Offenheit seinem Chef gegenüber positive Erfahrungen gemacht, dieser hatte selbst einen „gebrochenen Lebenslauf“.

Beim Vorstellungsgespräch scheint die Meinung aller, die sich dazu im Seminar geäußert haben recht einheitlich zu sein:

Kommentare:

- „Wenn ich Arbeitgeber wäre, würde ich bei gleicher Qualifikation etc. auch lieber eine „gesunde“ Person nehmen.
- Unklug

- Es macht keinen Unterschied, ob man eine psychische oder physische/körperliche Erkrankung angibt – die Chancen, die Stelle zu bekommen, sinken dann in aller Regel
- Evtl. später offen machen
- Es kommt auf die Branche an – in manchen Arbeitsfeldern ist Kreativität und Einfallsreichtum gefordert

Nachbarschaft/soziales Umfeld

Teilnehmer: „Wenn ich gar nichts sage und irgendwas passiert (z.B. im Schub) sind die Leute weg – das ist dann wie ein Hammerschlag vor den Kopf für die.“ „Wenn ich aber vorher davon berichte, aufkläre, informiere – dann nimmt man die Leute mit.“ Sie bekommen eine Chance möglicherweise anders (verständnisvoller) zu reagieren. Dies sagt ein Teilnehmer, der schon relativ lange erkrankt ist und schon Zeit und Mut gefunden hat (für sich) konstruktiv mit der Erkrankung umzugehen.

„Viele Menschen können nicht damit umgehen, es ist vielleicht nicht böse gemeint.“

„Jeder Jeck ist anders“ (Jeder sollte so genommen werden, wie er ist.)

Familie

- wird von einer Teilnehmerin als unterstützend geschildert
- eine weitere Teilnehmerin berichtet, wie sehr es sie belastet hat (und scheinbar immer noch belastet) weder mit ihren Eltern noch mit ihren Schwestern in jungen Jahren über ihre Erkrankung sprechen zu können: „Ich habe immer den Clown gespielt“ – und damit ging es ihr immer schlechter, wenn sie so auf Aussagen wie „Du hast doch ein gutes Leben“ hat reagieren müssen.
- Jemand anderer berichtet von Scham
- Eine Angehörige berichtet davon, wie gut ihr das Reden in einer

Beratungsstelle geholfen habe, dort reden zu können, Informationen und Aufklärung zu erfahren, auch in einer Angehörigengruppe – das gäbe ihr Mut. Man hat Möglichkeiten und kann etwas machen.

- Als Angehörige hat eine Teilnehmerin schlechte Erfahrungen gemacht, als sie beim Arzt ihres Mannes etwas über sein familiäres Umfeld etc. beitragen wollte – sie sei eher auf Ablehnung gestoßen – Einwände: Nicht entmutigen lassen –es war einen Versuch wert – bei jemand anderes wäre es vielleicht sehr hilfreich gewesen.
- Lt. Herrn Dr. Zwernemann gibt es leider noch immer ein großes Defizit an Informationen sowohl für Betroffene als auch für Angehörige. Es wäre sehr wichtig, Angebote wie Beratungsstellen, Angehörigengruppen, Gespräche mit Fachleuten wahrzunehmen – wenn man selbst oder auch die Angehörigen gut informiert sind, fällt häufig auch das Reden leichter – und es kann nicht mehr so viel in psychische Erkrankungen, deren Hintergründe und Ursachen etc. hineininterpretiert werden.
- Wenn man zuviel weiß, sei es vielleicht auch nicht gut, wendet ein Teilnehmer ein... Das meint H. Dr. Zwernemann nicht: Er möchte als Arzt seinem Gegenüber bestmöglich helfen – je offener die Situation ist, umso besser kann Hilfe gelingen – ihm ist an einem Gespräch „auf Augenhöhe“ gelegen.

Freunde

Ein Teilnehmer sagt, dass er eine spezielle Art von Persönlichkeit hat und nicht darunter leidet. Er berichtet weiter, dass nach seinem Kenntnisstand 70-80% der Betroffenen die Psychosen als angenehm empfinden – hier taucht von anderen die Frage auf ob dies evtl. nur im ersten Moment der Psychose sei und wie es für die Angehörigen sei etc. Er erwidert, dass er für sich auf keinen Fall eine Fassade aufbauen möchte, authentisch sein möchte und meint, wenn er selbst mit seiner Erkrankung gut und offen umgehen könne, könne er das auch gut an andere weitergeben – den Mut – das Positive.

Zitat eines Teilnehmers: „Ist der Ruf erst ruiniert, lebt es sich völlig ungeniert.“ Er brauche in seinem sozialen Umfeld nicht zu selektieren, das würden die Menschen um ihn herum schon von selbst machen.

Bekannte / neue Bekannte (z.B. beim Ausgehen)

Ein Teilnehmer hat die Erfahrung gemacht, dass „Depressive Themen“ Menschen eher abschrecken, wo hingegen z.B. Psychotische Schilderungen etwas „schillerndes“, „Horizont-erweiterndes“ zu haben scheinen.

„Mut zum Reden“ – „Man kann es trainieren“

Es wird von der Erfahrung berichtet, dass bei eigener Offenheit das Gegenüber auch erstaunlich oft offen reagiert und von eigenen Problemen, Erkrankungen oder Krankheiten in seinem engeren Umfeld erzählt.

Wenn jemand noch nicht so lange erkrankt ist, fällt es häufig schwer, offen damit umzugehen – geschweige denn, wenn noch keine Krankheitseinsicht besteht.

Wann ist der richtige Zeitpunkt zu reden oder zu schweigen?

Individuell und von Situation zu Situation unterschiedlich.

3. Können wir eine Regel finden, wann man schweigen, wann man reden soll?

Es gibt keine einheitliche Lösung, keinen Konsens. Es hängt von vielen

Faktoren ab (Situation, Erfahrungheit vs. Unerfahrenheit mit der eigenen Erkrankung, bisherige positive vs. negative Erfahrungen, Mut, eigener Informationsstand, etc.) – wesentlich scheint zu sein, dass es dem einzelnen Menschen mit seiner jeweiligen Entscheidung, ob er redet oder schweigt gut geht.

Abschlussrunde – ein Stein wird in die Runde gegeben: Was hat Ihnen diese Veranstaltung gebracht? (Was nehmen Sie mit? Was lassen Sie hier?) Verabschiedung und Bedanken bei den Gästen.

Vom Burnout zur Depression und Psychose?

Protokoll des Psychoseseminars vom 21.03.2012 von 19.00 – 20:45 Uhr

Moderation und Protokoll: Frau Dangel

Zunächst erfolgt die Begrüßung des Auditoriums und des Gastes: Herrn Casper – Kiock. Es wurde das Psychoseseminar vorgestellt und Hintergründe dazu erläutert.

1. Ideenesammlung

Zunächst wurden zu den einzelnen Begriffe Ideen und Aussagen gesammelt, die auf verschiedenfarbige Karten aufgeschrieben wurden:

Rot: Burnout

Grün: Depression

Blau: Psychose

Die beschriebenen Karten wurden auf dem Boden ausgebreitet:

Es wurden folgende Aussagen getroffen:

Burnout:

- Nicht mehr reden wollen
- Müdigkeit
- Keine Kraft mehr (3mal)
- Suizidgedanken
- Am Ende
- Schlafstörungen
- Sinnlosigkeit als Ursache?
- Angst / Panik
- Zu viel Arbeit
- Erschöpft
- Konzentrationsschwierigkeiten
- Unsortiert
- Hilflos
- Erschöpfung (2mal)
- Überarbeitet
- Vergesslichkeit
- Enttäuschung
- Niedergeschlagen
- Ausgewert
- Verbraucht
- Antriebslos
- Als Angehörige stehe ich kurz davor
- Bekommt man nicht, wenn man ein Teil nach dem anderen macht (hoffe ich)
- Erkennungsmerkmale

Depression:

- Antriebshemmend
- Lustlos
- Schlafstörungen
- Am Ende!
- Keine Kraft mehr!
- Kraftlos
- Ängste
- Schlaflosigkeit
- Niedergeschlagenheit (3mal)
- Traurigkeit (3mal)
- Sinnlosigkeit
- Weinen
- Lust für nichts mehr
- Extreme Traurigkeit
- Antriebslosigkeit
- Extreme Müdigkeit
- Suizidalität
- Manie „aufdrehen“
- Tiefe Trauer
- Himmelhoch jauchzend, zu Tode betrübt
- Medikamente Antidepressiva
- Selbstmordversuch
- Kein Antrieb
- Sozialer Rückzug
- In sich gekehrt
- Sehr hoher Schlafbedarf
- Hat mein Mann als Nebenwirkung der Psychose – Medikamente

Psychose:

- Ruhe
- Enge
- Angstzustände
- Schlaflosigkeit
- Realität „ver – rücken“
- Gedankenkarussell
- Stimmen
- Halluzinationen
- Eine andere Welt
- Andere Werte
- Wahnvorstellungen
- Man muss Medikamente nehmen
- Aufnahme in die Psychiatrie
- Depotspritze
- Schizophrenie
- Wahrnehmung (eigene)
- Abtrennung von der Realität
- CIA Anonymous
- Angst
- Wahn
- Persönlichkeitsstörung
- Reizüberflutung
- Hat mein Mann durch Stress bekommen

Sonstiges

- Wie ist die Beziehung (gibt es eine?) zwischen Psychose, Depression und Burnout?

Herr Casper – Kiock erklärte zu den einzelnen Begriffen:

- Burnout ist keine Diagnose sondern ein Syndrom.
- Burnout kann zur Depression führen durch die Reizbarkeit und die Übermüdung.
- Burnout bezieht sich in erster Linie auf die berufliche Situation
- Burnout hat in Managementkreisen einen wirtschaftlichen Faktor (dadurch, dass Manger beruflich ausfallen kostet dies den Firmen viel Geld). Daher scheint Burnout auch in der Gesellschaft eine höhere Akzeptanz zu haben.
- Bei Burnout werden die verschiedenen Symptome behandelt.
- Depression ist eine Diagnose.
- Ursachen einer Depression können die persönliche Entwicklung, die Lebensumstände, die persönliche Verarbeitung aber auch Medikamenteneinnahme sein.
- Psychose geht mit verschiedenen Erkrankungen einher, und zeigt u. a. Wahnideen, Stimmenhören und Halluzinationen auf. Als Folge medikamentöser Behandlung tritt nicht selten eine Depression nach der akuten Phase der Psychose auf. Bei einer manisch – depressiven Erkrankung spricht man von einer bipolaren Störung.

Es gab weitere Meldungen zu diesen Erklärungen:

- Bei Lehrern kommt Burnout häufig vor. Atemtherapie kann helfen. (Es gibt dazu eine Studie)
- In einem Bericht des Fernsehsenders ARTE wurde gestern u. a. berichtet, dass Mittagsruhe im beruflichen Alltag gesundheitsfördernd sei.
- Stress führte bei einem Betroffenen unmittelbar zur Psychose
- Bei der Psychose hat man Gedankensprünge

Nach der Pause wurden die Karten in einer Grafik (auf dem Boden)

zugeordnet, um zu erkennen, wo es bei diesen drei „Begriffen“ Überschneidungen gibt.

Müdigkeit, Kraftlosigkeit, Schlafstörungen, sozialer Rückzug, Suizidgedanken sind Überschneidungen bei allen dieser Erkrankungen.

Übersicht der Grafik:



Festgestellt wurde weiterhin:

- Bei Psychosen folgt die Depression oftmals nach dem akuten Schub (als Negativthematik)
- Cannabiskonsum kann zur Psychose führen, schon nach dem ersten / zweiten Gebrauch
- Bei Burnout kann es eine Veranlagung zur Sucht geben. Die „Entwicklung Burnout – Cannabis – Psychose“ ist denkbar
- Es gibt ein Buch „Mañania – Kompetenz“, (von Maja Storch und Gunter Frank) das u. a. Erholungsphasen und Ruhe nach der Arbeit an Beispielen beschreibt. —
- Als Methode, sich vor Stress zu schützen, wurde genannt sich eine Glocke vorzustellen, die sich wie ein Glas über einen stülpt. Dadurch würde auch alles leise.
- Prioritäten sollten gesetzt werden, um Anforderungen zu filtern.

Es kam die Frage auf, ob Depression und Psychose Hirnstoffwechselerkrankungen sind und wenn ja, ob der Hirnstoffwechsel wieder „auf Trapp“ gebracht werden kann?

- Herr Casper – Kiock stellte heraus, dass eine Serotoninstörung vorliegen kann – oder eine Dopaminstörung, und dass eine bestimmte Lebensführung, die zum Beispiel Stabilität sichert, unterstützend sein kann. Auch Sport ist positiv unterstützend. Auch das Erlernen neuer Beziehungsmuster kann unterstützen.

Abschlussrunde – ein Stein wird in die Runde gegeben: Was hat Ihnen diese Veranstaltung gebracht? (Was nehmen Sie mit? Was lassen Sie hier?) Verabschiedung und Bedanken bei den Gästen.

FAZIT:

Gewünscht wurde von einer Teilnehmerin, dass dieses Thema im nächsten Jahr noch einmal im Psychoseseminar besprochen wird. Es gab viele neue Erkenntnisse. Durch die Grafik wurde deutlich, dass es Überschneidungen dieser Erkrankungen gibt, aber auch eindeutige Symptome, die nur einer Erkrankung zuzuordnen sind, z. B. Stimmen hören und Wahnvorstellungen treten häufig bei Psychosen auf.

Ein Burnout kann, aber muss nicht in jedem Fall in eine Depression führen; eine Depression führt nicht zwangsläufig in eine Psychose. 1-2% der bundesdeutschen Bevölkerung erkranken an Psychose, 10 – 15 % an Depression, beim Burnout Syndrom gibt es noch keine Angabe.

Literatur:

Das Burnout – Syndrom. Theorie einer inneren Erschöpfung

Matthias Burisch, Springer Verlag 2006, ISBN: 3 540-23718-9 / 4 überarb. Aufl. 2010, ISBN: 978 – 3642123283

Burnout bei Frauen

Herbert Freudenberger / Gail North, Fischer TB, 11. Auflage 2005, ISBN: 3-596-12272-4

Bevor der Job krank macht: Wie uns die heutige Arbeitswelt in die seelische Erschöpfung treibt – und was man dagegen tun kann, 2007

Hans – Peter Unger, Carola Kleinschmidt, ISBN: 978-3-466-30733-3

Burnout – Erkennen und verhindern

Christian Stock, Haufe, Freiburg 2010, ISBN: 978-3-448-10145-4

Seelenfinsternis von Piet C. Kuiper

Die Depression eines Psychiaters, Fischer Verlag

Das heimatlose Ich von Holger Reiners

Aus der Depression zurück ins Leben, Piper Verlag

Nie mehr deprimiert von Rolf Merkel

Selbsthilfeprogramm zur Überwindung negativer Gefühle, Weltbild Verlag

Eigensinn und Psychose

Thomas Bock, Paranus Verlag, 2006, ISBN: 3-926200-90-1

Stimmenreich Mitteilungen über den Wahnsinn

Thomas Bock, J.E. Deranders, Ingeborg Esterer, DTV 1992, ISBN: 3-88414-138-4

Psychosen Aus dem Schizophrenen Formenkreis

Springer Verlag, 1994, ISBN 3-540-57916-8

Schattendasein – Das unverstandene Leiden Depression

Springer Verlag, 2007, ISBN: 978-3-540-71623-5

Mañana-Kompetenz

Persönliches Budget – kann mir das nützen?

Protokoll des Psychoseseminars vom 18.04.2012 von 19.00 – 20:45 Uhr

Moderation und Protokoll: Frau Dangel

Zunächst erfolgt die Begrüßung des Auditoriums. Als Vertreter der LVR Klinik kam Herr Casper – Kiock.

Es wurde das Psychoseseminar vorgestellt und Hintergründe dazu erläutert.

Es folgte ein Hinweis bzgl. eines Radiointerviews mit Frau Dorothea Buck (Ehrenvorsitzende des Bundesverbandes Psychiatrie -Erfahrener) das am Sonntag, den 22. April 2012 in WDR 5 ab 19.05 Uhr gesendet wird. (zu finden unter:

www.wdr.de/wissen/wdr_wissen/programmtipps/radio/12/4/22_0705_5.php5?
– leider nicht mehr online) Es geht u. a. um ihre eigene Erkrankung, ihre Erlebnisse in der Psychiatrie, um ihre Zwangssterilisierung und wie sie ihren Lebensmut wiedergefunden hat.

Ergänzt wurde, dass Frau Buck unter dem Pseudonym Dorothea Sofie Buck – Zerchien ihre Erlebnisse in dem Buch „Auf den Spuren des Morgenstern – Psychose als Selbstfindung“ niedergeschrieben hat.

Bzgl. des Seminarthemas wurde mitgeteilt, dass es nicht gelungen ist, Fachleute ins Seminar zu bekommen. Leider konnte keiner der Eingeladenen an diesem heutigen Termin teilnehmen.

Zum Einstieg wurden folgende Fragen geklärt.

1. Was ist das persönliche Budget?

Persönliches Budget bedeutet, dass eine Geldleistung ausgezahlt wird, mit der die Betroffenen ihren individuellen Hilfebedarf selbstständig organisieren.

2. Wer erhält es?

Berechtigt sind Behinderte oder von Behinderung bedrohte Menschen, die Anspruch auf Leistungen zur Rehabilitation haben. Dies betrifft körperlich, geistig und seelische Behinderungen. Die Behinderung liegt vor, wenn die körperliche Funktion, geistige Fähigkeit oder seelische Gesundheit eines Menschen mit hoher Wahrscheinlichkeit länger als 6 Monate von dem für das Lebensalter typischen Zustand abweichen und daher ihre Teilnahme am Leben beeinträchtigt. (SGB IX, § 17)

3. Welche Leistungen erhält man?

Die Leistung wird in Form eines monatlichen Geldbetrages erbracht (in Ausnahmen auch in Gutscheinen) Es können Sachleistungen und Geldleistungen „gemischt“ werden. Der Umfang richtet sich nach dem individuellen Bedarf – es gibt keinen Pauschalbetrag. Es soll den alltäglichen und immer wieder kehrenden Bedarf abdecken – ambulante, stationäre und offene Hilfen sollen mit ihm finanziert werden, z. B. Leistungen zur medizinischen Rehabilitation (wie Besuch einer Fördergruppe, häusliche Krankenpflege ...) Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben (wie Teilnahme an Bildungsangeboten..) Leistungen zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft (wie Freizeitgestaltung...) Andere ergänzende Leistungen (wie Beratung, Begleitung, Haushaltsführung..)

Es entstand eine lebhafte Diskussion wie Leistungen beantragt werden, ob auch eine Begleitung zu Veranstaltungen eine Leistung darstellt, welche Leistungen überhaupt beantragt werden können.

Ein Seminarteilnehmer brachte einen „Leitfaden für die Anwendung und Umsetzung des persönlichen Budget im Bereich der gesetzlichen Unfallversicherung“ von der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung Spitzenverband der landwirtschaftlichen Sozialversicherung (DGUV LSV –

SpV) mit, in dem u. a. Leistungen und Kostenträger aufgelistet sind. Zu finden ist www.dguv.de/inhalt/rehabilitation/documents/pers_budget.pdf

Nach der **Pause** wurden verschieden Aspekte des Themas diskutiert. Es gab folgende Nennungen:

- Das Gesetz ist schwammig.
- Es gibt einen Leistungskatalog.
- Verschiedene Eingliederungsrunden entscheiden möglicher Weise unterschiedlich.
- Es gibt nur wenige Personen, die im Bereich psychische Erkrankung ein persönliches Budget beantragen.

Es gab zwei Beispiele für persönliches Budget:

1. Für ein geistig behindertes Kind wurde für die Teilnahme am gesellschaftlichen Leben (Freizeitgestaltung) Persönliches Budget beantragt. Der Antrag wurde beim Kreis Düren gestellt. Es wurde eine Zielvereinbarung schriftlich formuliert. Er werden monatlich 400€ ausgezahlt; 300€ werden als Lohnkosten verwendet, 50€ als Fahrtkosten und 50€ sind der Betrag zur Sozialversicherung. Darüber müssen regelmäßig Nachweise erbracht werden.

2. Es wurde ein Persönliches Budget über „Aktion 5“, (www.aktion5.de Kontakt über LVR Integrationsamt Köln, Tel.: 02 21/8 09-43 64) für die Erstattung der Ausbildungskosten im Rahmen von „Ex – in“ (EU gefördertes Projekt zur Qualifizierung Psychiatrie – Erfahrener) gewährt. Hierzu hat die Betroffene einen Antrag gestellt mittels Antragsformular. Dieser wurde dann vom LVR bewilligt. Sie musste bestimmte Voraussetzungen erfüllen und muss auch Nachweise erbringen (abgeleistete Praktika, Berichte usw.).

Es wurden viele Fragen gestellt, z. B.:

- Kann das persönliche Budget auch für die Teilnahme am Laufsport beantragt werden?

- Kann auch eine Begleitperson beantragt werden, wenn sie nicht im Schwerbehindertenausweis vermerkt wird?
- Gibt es beim Persönlichen Budget eine Einkommensgrenze?
- Muss eine gesetzliche Betreuung, wenn sie nicht über PsychKG erfolgte, aus dem Persönlichen Budget bezahlt werden?
- Muss die Teilnahme in einer Werkstatt für Behinderte (WfB) aus dem persönlichen Budget bezahlt werden.
- Wie ist das Antragsverfahren?
- Welche Kündigungsformen gibt es?

Ein Teilnehmer berichtete, dass der Ursprung des Persönlichen Budgets aus den Niederlanden kommt.

Als Risiken wurden benannt:

- Dienstleistungen müssen per Arbeitsvertrag festgelegt werden. Dadurch wird der / die Betroffene zum Arbeitgeber mit Verpflichtungen.
- Ein Budget – Assistent kann helfen, das Budget sinnvoll einzuteilen; muss aber aus diesem Budget bezahlt werden.
- Bei Betroffenen mit seelischen Erkrankungen kann es je nach Erkrankung bei Verlust der Tagesstruktur und / oder des Antriebs schwierig sein, die eigenen Bedarfe zu benennen und notwendigen Hilfebedarf zu formulieren.

Es konnten alternative Möglichkeiten zum persönlichen Budget aus zeitlichen Gründen nicht mehr aufgezeigt werden. Dies könnte in einer weiteren Veranstaltung zu diesem Thema Raum finden.

Abschlussrunde – ein Stein wird in die Runde gegeben: Was hat Ihnen diese Veranstaltung gebracht? (Was nehmen Sie mit? Was lassen Sie hier?) Verabschiedung und Bedanken bei den Gästen.

Fazit:

Es blieben viele Fragen im Seminar offen. Trotzdem war es für die Teilnehmer ein informativer Abend. Es wurde angeregt, das Thema erneut ins Psychoseminar aufzunehmen, wenn eine Fachperson gewonnen werden kann.

Quellen:

Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes NRW, „Persönliches Budget in Nordrhein – Westfalen. Antworten auf häufig gestellte Fragen“

- dort sind im Anhang Adressen von Verbänden, Vereinen und Selbsthilfegruppen, Beratungsstellen, Internetseiten, Reha Servicestellen

Bundesverband für Körper- und Mehrfachbehinderte, www.bvkm.de, „Das Persönliche Budget: Leistungen selber einkaufen!“

www.minijob-zentrale.de, „Hilfe im Haushalt gesucht?“

SGB IX, § 17 und Budgetverordnung

Der Paritätische: „Übergänge gestalten, individuelle Lösungen finden... Das Persönliche Budget für Menschen mit hohem Unterstützungsbedarf“

Zwangseinweisung – welche Rechte habe ich? (PsychKG)

Protokoll des Psychoseminars vom 16.05.2012 von 19.00 – 20:45 Uhr

Moderation und Protokoll: Frau Dangel

Zunächst erfolgt die Begrüßung des Auditoriums. Das Gesundheitsamt des Kreises Düren, Sozialpsychiatrischer Dienst wurde vertreten durch die Leiterin Frau Dr. Mechthild Pauels; Vertreter der LVR Klinik war Herrn Casper – Kiock.

Es wird das Psychoseseminar vorgestellt und Hintergründe dazu erläutert.

Einstieg:

Zum Einstieg wird der Art. 2 des GG auf die Flipchart geschrieben:

Die Würde des Menschen ist unantastbar. Sie zu achten und zu schützen ist Verpflichtung aller staatlichen Gewalt.

Einleitend wird vorgetragen, dass das PsychKG ein Landesgesetz ist, das die Zwangseinweisung von psychisch Kranken, die sich oder andere gefährden, erlaubt. Im Gegensatz dazu steht das Recht auf körperliche Unversehrtheit laut Grundgesetz.

Grundgesetz [Art. 2](#) Abs. 2 Satz 1 1. Alt. das [Grundrecht](#) des **Rechts auf Leben**: Jeder hat das Recht auf Leben und körperliche Unversehrtheit. Die Freiheit der Person ist unverletzlich. In diese Rechte darf nur aufgrund eines Gesetzes eingegriffen werden.“

Es wird die Frage gestellt:

Hat jemand von Ihnen schon einmal eine Zwangseinweisung als Erfahrener, Angehöriger oder Profi erlebt?

Die Erlebnisse werden durch Nachfragen, Erklärungen und Infos belebt und ergänzt.

Es werden folgende Aussagen getroffen:

Ein Betroffener berichtet:

Er erlebte zweimal ein PsychKG (2005 und 2006). Es war ein Richter, ein Stationsarzt und ein Anwalt zugegen. Die Anhörung dauerte 3 Minuten. Es

wurde gefragt, was der Betroffene getan hat und wie. Daraufhin wurde für 6 Wochen ein PsychKG ausgesprochen. Der Betroffene fand dies skandalös, da er nicht von dem Anwalt seine Wahl vertreten werden konnte. Es gab keine Chance, sich zu wehren.

Eine Angehörige berichtet:

Ihr Mann kündigte einen Suizidversuch an. Die herbeigerufenen Polizeibeamten waren sehr bemüht. Sie haben das Ordnungsamt gerufen. Der Termin der Anhörung wurde der Frau mitgeteilt. Diesen konnten auch die erwachsenen Kinder wahrnehmen. Das PsychKG wurde dann nach 2 Wochen wieder aufgehoben.

Ein Betroffener berichtet:

Seiner Meinung nach werden in der LVR Klinik verhältnismäßig viele PsychKG „verordnet“. Dies habe auch in der Presse gestanden.

Frau Dr. Pauels erklärt:

Die Zahlen über PsychKGs werden an zentraler Stelle gesammelt. In allen Städten mit großen Kliniken seien die Zahlen hoch. Es kommen auch viele Patienten, die nicht im Kreis Düren gemeldet sind. Das erhöht die Zahlen zusätzlich. Auch ein hoher Anteil gerontopsychiatrischer Patienten aus den Heimen, z. B. bei Alzheimer zählt dazu. Frau Dr. Pauels berichtet weiter, dass sie aktuell heute bei einem Klienten der WAF (Wohnen Arbeit Freizeit, ambulant betreutes Wohnen) ein PsychKG attestieren musste. Sie erklärt, dass durch die steigende Zahl der „ambulanten Anbieter“ auch die Zahl der psychischen Erkrankten in einem Kreis steigt, da diese sich oftmals durch die Betreuung auch langfristig im Wohnort ansiedeln. Dieser Betroffene hatte eine lange Vorgeschichte mit einhergehender Körperverletzung. Es waren vor Ort 2 Ordnungsbeamte und 2 Sozialarbeiter zugegen. In einem Gespräch mit dem Betroffenen konnte einvernehmlich geklärt werden, dass ein PsychKG ausgestellt wird. Es war keine Polizeistreife notwendig. In einem anderen Fall hingegen – es ging um Suizidalität bei Psychose – waren die

Ordnungsbeamten alleine und der Betroffenen ist entwischt. Frau Dr. Pauels erklärt, dass die Ordnungsbeamten gut eingearbeitet seien. In Düren sei Herr A. Schmitz zuständig. Bei einem PsychKG muss der Arzt die Diagnose stellen, der Ordnungsbeamte den Antrag und der Richter den Beschluss.

Ein Betroffener fragt warum er nicht von dem Anwalt seines Vertrauens vertreten werden konnte. Dies sei begründet in den praktischen Anläufen. Es gäbe eine zeitliche Vorgabe, die es meistens nicht zulässt, den persönlichen Anwalt so kurzfristig zu kontaktieren, so Frau Dr. Pauels.

Frau Dr. Pauels erklärt weiter, dass es ihre Aufgabe auch sei, vorbeugend tätig zu werden. Alle aus der Klinik entlassenen Patienten werden angeschrieben und zu einem Gespräch eingeladen.

Es kommt die Frage auf, wie sich jemand wehren / beschweren kann gegen ein PsychKG: Eine Beschwerde kann beim Richter ausgesprochen werden – es gibt dazu einen Antrag. Dieser geht dann zum Landgericht. Es gibt aber leider lange Bearbeitungszeiten.

Ein Betroffener berichtet:

Bei seinem PsychKG war er 19 Jahre alt. Er befand sich freiwillig in Zülpich in der Klinik Marienborn zum Drogenentzug. Dort erhielt er dann die Diagnose Psychose und nachträglich ein PsychKG. Dann erfolgte eine Zwangsmedikation mit Haldol. Er hat dieses Vorgehen als Folter erlebt und fühlt sich als junger Mensch gebrochen. Für ihn wurden die Grundrechte ausgehebelt. Er hat den Glauben an die Grundrechte dadurch verloren.

Es werden weitere Aspekte benannt:

- geschlossene Unterbringungen können zu Traumata führen
- nach 6 Wochen PsychKG ist man oft kränker als vorher
- auch ohne PsychKG kann man traumatisiert werden
- entscheidender Aspekt für PsychKG ist Fremd- oder Eigengefährdung, wenn diese aus der Krankheit entstehen

- auch die Gesellschaft zeigt suizidales Verhalten (Schadstoffe, Rauchen etc).
- für ein PsychKG ist eine psychische Erkrankung Voraussetzung
- 10% aller Psychosen enden im vollendetem Suizid
- Die Dauer einer Unterbringung nach PsychKG ist beim ersten Beschluss maximal 6 Wochen – kann verlängert werden, ist aber oftmals kürzer
- es kann bei zu vorzeitigen Entlassungen aus der Klinik zu einem Drehtüreffekt kommen
- es gibt auch traumatische Situationen für Angehörigen, z. B. wenn Partner Suizidversuche begehen
- es wird in der Aufnahmestation der LVR Klinik Düren oftmals nicht die Intimsphäre gewahrt
- es muss möglich sein, auch auf Aufnahmestationen ein gutes Milieu zu schaffen
- die Aufnahmestation der LVR Klinik Düren soll abgerissen werden und es soll ein neues Gebäude entstehen (Information von Frau Dr. Pauels)

Nach der Pause wird die Frage erörtert:

Wie können Profis (Polizei, Ordnungsamt, Gesundheitsamt, Richter, Anwälte, Ärzte, Klinikpersonal,...), Angehörige und Betroffene die Situation verbessern?

Dazu gab es folgenden Nennungen von:

- Betroffene:
 - Psychoseseminare besuchen
 - Vorsicht bei Internetforen
 - Medikamente nehmen
 - Mit Ärzten sprechen
 - Ehrlich sein

- Ruhiger werden
 - Als Patient mitarbeiten
 - Therapieangebote wahrnehmen (Sport, Ergotherapie etc). Diese sind aber nur 10% der Möglichkeiten, den Rest muss der Patient selber aktiv gestalten
 - Es sind viele kleine Schritte
 - Es dauert sehr lange
 - Man muss dem Arzt Rückmeldung geben bzgl. der Medikamente
 - Behandlungsvereinbarung abschließen
 - Sich freiwillig behandeln lassen
- Angehörigen:
 - Das eigene Leben weiterleben
 - Auf sich selber achten
 - Selber gesund bleiben
 - Über die Erkrankung informieren
 - Behandlungsvereinbarungen anregen
 - Ruhig bleiben
- Profis:
 - Müssen ihren Job gut machen
 - Benötigen Fachkompetenz
 - Routine darf nicht einziehen
 - Menschenwürde muss geachtet werden
 - Betroffene und Angehörige aufklären
 - Behandlungsvereinbarung anbieten
 - Ambulante Betreuung anbieten
 - Bessere Verteilung der finanziellen Mittel

Ergänzung:

Es muss neue Modelle beim PsychKG geben. Er wurde berichtet, dass in Skandinavien ambulante Teams in den Wohnbereich der / des Betroffenen kommen und dort bleiben. Trotzdem müssen Handfesseln manchmal eingesetzt werden. Im nächsten Monat gibt es im Aachener Verein zu diesem Thema eine Veranstaltung. Problem bleibt der Zeitaufwand eines solchen Modells. Andererseits passen sich Patienten im PsychKG an und sagen das, was der Arzt / die Ärztin hören möchte. In der Klinik können Betroffenen nach 3 Tagen eine „Freiwilligenerklärung“ unterzeichnen, dass sie sich freiwillig behandeln lassen – damit wird das PsychKG aufgehoben.

Abschlussrunde – ein Stein wird in die Runde gegeben: Was hat Ihnen diese Veranstaltung gebracht? (Was nehmen Sie mit? Was lassen Sie hier?) Verabschiedung und Bedanken bei den Gästen.

Wie bleibe ich als Angehöriger trotz der Belastung gesund?

Protokoll des Psychoseseminars vom 20.06.2012 von 19.00 – 20:45 Uhr

Moderation und Protokoll: Frau Dangel

Zunächst erfolgt die Begrüßung des Auditoriums und der anwesenden Gäste, insbesondere Herrn Keutgen (Leiter der Selbsthilfegruppe Angehöriger psychisch Kranker) und der Vorbereitungsgruppe

Anschließend wird das Psychoseseminar vorgestellt und Hintergründe dazu werden erläutert.

Einstieg:

Zu Beginn haben wir die Frage gestellt: „**Welche Belastungen haben Angehörige?**“

Es werden Karten und Stifte ausgegeben. Pro Karte wird eine Nennung aufgeschrieben. Die Karten werden dann im Sinnzusammenhang auf dem Boden sortiert. Die Anwesenden haben ihren „Geschichten“ zu den Karten in der Seminarrunde erzählt, so dass ein Austausch stattfinden konnte.

Herr Keutgen von der Selbsthilfegruppe für Angehörige psychisch Kranker hat die Nennungen aus Sicht der Selbsthilfe ergänzt.

Hier ist die Aufzählung der Aussagen, bzw. der Nennungen auf den Karten:

- Eine Frau (Betroffenen und Angehörige) erzählt: „Mein Sohn hat ADHS. Er ist 17 Jahre alt und wohnt nicht mehr zuhause. Es soll jetzt in einer betreuten Wohngemeinschaft mit Unterstützung des Jugendamtes leben. Ich habe Angst, dass mein Sohn „verkommt“.
- Wenn mein Mann seine Schübe bekommt belastet mich das sehr.
- Es besteht Unsicherheit im Umgang mit der/dem Erkranktem.
- Als Angehörige/r muss man oftmals alles alleine machen, denn der/die Betroffenen fällt ja krankheitsbedingt aus (im Haushalt, im Haus, beruflich).
- Es gibt zu wenig Information für Angehörige, z. B. über die Erkrankung.
- Es muss eine Auseinandersetzung mit der medizinischen Fachsprache stattfinden.
- Angehörige fühlen sich hilflos.
- Angehörige vergessen sich selbst.
- Angehörige reagieren mit Rückzug.
- Die Angehörigen finden wenig Anerkennung.
- Es ist schwer loszulassen (schlechtes Gewissen).
- Manchmal könnte ein humorvoller Umgang hilfreich sein.
- Medikamente verändern den/die Betroffene/n.
- Angehörige stehen ständig unter Druck, helfen zu müssen.

- Es ist schwer Gefühl und Verstand in Einklang zu bringen.
- Angehörige werden zu Kontrolleuren über die Medikamenteneinnahme gemacht.
- Die Traurigkeit über die Erkrankung ist belastend.
- Das Verhalten von Erkrankten ist (oft) nicht berechenbar.
- Die gesamte Familie wird durch die Erkrankung stigmatisiert.
- Sozial Kontakte gehen verloren.
- Es besteht die Angst, dass Erkrankte früh versterben.
- Im akuten Schub erfolgt im Zusammenleben eine Übernahme der Verantwortung für den/die Erkrankte/n, die dann (später) wieder abgegeben wird.
- Es verändern sich durch die Erkrankung oftmals die Rollen in der Familie, z. B. dass minderjährige Kinder für ihre erkrankten Eltern sorgen. Dadurch entstehen Brüche in der Beziehung der Familienangehörigen.
- Angehörige haben Angst, nicht mehr allem gerecht werden zu können.
- Bei einer zusätzlichen Erkrankung nimmt die Belastung zu, z. B. wenn die Eltern krank werden (Schlaganfall).
- Es entstehen Schuldzuweisungen.
- Angehörige brauchen viel Geduld.
- Die Erkrankungen und Handlungen der Betroffenen sind individuell; ebenso die Unterstützungen.
- Wichtig ist gegenüber der/dem Erkrankten authentisch zu sein.
- Die Erkrankung gehört zum Leben des Angehörigen wie zum Leben des Betroffenen.
- Es können auch positive Entwicklungen stattfinden.

Herr Keutgen von der Selbsthilfegruppe erklärt:

Zunächst findet eine emotionale Auseinandersetzung mit der Erkrankung des Angehörigen statt. Der „Verstand“ greift in diesem Moment nicht. Es müssen

viele Fragen Klärung finden. Alles ist unbekannt. Erst seit dem die erkrankte Angehörige auf sich alleine gestellt ist, setzte sie sich mit der Erkrankung auseinander. Jetzt ist sie auf einem guten Weg. Ein offener Umgang mit der Erkrankung ist wichtig, auch wenn dann (viele) Freundschaften nicht standhalten. Es finden sich auch neue Beziehungen.

Eine Angehörige ergänzt, ihre Tochter hat mit 15 Jahren begonnen, Drogen zu nehmen. Sie hat ihr dann verdeutlicht, dass sie erst Unterstützung bekommen kann, wenn sie bereit ist einen Entzug zu machen.

Eine Angehörige berichtet:

Man wächst in die Situation hinein. Gut wäre zu wissen, wo Angehörige konkret nachfragen können, wie sie mit der Erkrankung umgehen können. Ein Training für Angehörige wäre gut.

Nach der Pause wird die Frage diskutiert:

„Worauf müssen Angehörige achten, um gesund zu bleiben. Was können Betroffene, Profis wie z. B. Ärzte, Berater, und Angehörige dazu beitragen?“

Herr Keutgen, der die Selbsthilfegruppe für Angehörige psychisch Erkrankter seit acht Jahren leitet, gibt an, dass es sehr wichtig ist, miteinander zu reden. Dies führt zur Entlastung. Auch können in der Selbsthilfegruppe Erfahrungen ausgetauscht werden. Hilfreich ist, den Kontakt zum behandelnden Arzt der/des Angehörigen zu bekommen

Manchmal ist es für Angehörige auch notwendig selber eine Therapie zu machen und/oder eine Reha- Kurmaßnahme.

Einen Königsweg gibt es nicht.

Die Selbsthilfegruppe für Angehörige psychisch Erkrankter trifft sich regelmäßig einmal im Monat, jeden 4ten Donnerstag um 18.30 Uhr in den Räumen der Selbsthilfe Kontaktstelle, Paradiesbenden 24 in Düren.

Weitere Aspekte, was für Angehörige wichtig ist um gesund zu bleiben sind:

- Freiräume schaffen
- Hobbys suchen
- Loslassen
- Vertrauen können
- Balance zwischen Nähe und Distanz finden
- Weniger Druck auf den Kranken ausüben
- „Nutzen“ der Erkrankung sehen
- Humor zulassen

Frau Dangel von der Kontakt- und Beratungsstelle der Kette e. V. stellt Hilfsangebot für Angehörige vor, die auch als Informationsmaterial ausgelegt sind. Es kommt die Frage auf, ob Angehörige einen Flyer mit allen wichtigen Kontakten benötigen bzw. ob es eine Information für Angehörige seitens der LVR Klinik gibt. Herr Caspers – Kiock erklärt, dass Angehörigen keine schriftliche Information ausgehändigt wird, sie werden auf die Möglichkeit eines Beratungsgesprächs in der Kette e. V. aufmerksam gemacht. Eine Angehörige berichtet, dass es ihr geholfen habe, dass in der Aufnahmeabteilung der LVR Klinik Aushänge zum Psychoseseminar zu finden waren.

Das Erstellen einer schriftlichen Information für Angehörige wird von den Seminarteilnehmern als sinnvoll angesehen.

Abschlussrunde – ein Stein wird in die Runde gegeben: Was hat Ihnen diese Veranstaltung gebracht? (Was nehmen Sie mit? Was lassen Sie hier?) Verabschiedung und Bedanken bei den Gästen.

In der Abschlussrunde wird noch einmal verdeutlicht, wie wichtig die Selbsthilfe ist und dass ein Faltblatt für Angehörige eine hilfreiche Unterstützung darstellen könnte. Auch das Interesse an Fortbildungen für Angehörige wird bekundet.

Literatur / Infomaterial:

Raum 4070, Psychosen verstehen, DVD

Psychosen aus dem Schizophrenen Formenkreis Josef Bäuml, Springer Verlag ISBN 3-540-57916-8

Schluss mit dem Eiertanz Paul T. Mason, Randi Kreger Ein Ratgeber für Angehörige von Menschen mit Borderline Psychiatrie Verlag ISBN 3-867-39005-3

Freispruch der Familie Klaus Dörner, Albrecht Egetmeyer, Konstanze Könning Wie Angehörige psychiatrischer Patienten sich in Gruppen von Not und Einsamkeit, Schuld und Last frei – sprechen. Psychiatrie – Verlag ISBN 3-884-14168-6

Irre Menschlich Verständnis und Behandlung von Psychosen Vertrieb u. a. Irre Menschlich Hamburg e. V. info (at)irremenschlich.de www.irremeschlich.de Tel.: 040 / 42803-9259 Schutzgebühr

Weiterhin wurde ausgelegt:

- **Betreuungsstelle der Stadt Düren**

Hilfe für Erwachsene nach dem Betreuungsgesetz Tel.: 02421 / 251319, Herr Isbanner und 251314 Frau Steffens – Overhoff

- **Integrationsfachdienst, Pletzerturm 1, 52349 Düren**

Für Teilhabe behinderter Menschen am Arbeitsleben Tel.: 02421 / 20306-0 info (at) ifd-dueren.de www.ifd-dueren.de

- **Sozialpsychiatrischer Dienst, Kreis Düren, Gesundheitsamt**

Bismarkstr. 16, 52351 Düren Kostenlose Beratung auch für Angehörige psychisch Erkrankter. Tel.: 02421 / 22 – 2210, 22 – 2209, 22 – 2204

- **Flyer Selbsthilfegruppe für Angehörige psychisch Erkrankter**
- **Behandlungsvereinbarung** aus:

www.lv-nrw-apk.de

- **Psychoseseminar / Protokolle, zu finden unter:**

www.psychose-seminar.info. Die Protokolle liegen auch im offenen Treff der Kontakt- und Beratungsstelle der Kette e. V. aus.

- **Psychoedukation auch für Angehörige,**

im Alexianer Aachen zu finden unter: www.alexianer-aachen.de

- **Ansprechpartner LVR und Kreis Düren**

Zu finden unter: www.lvr.de

- **Rat und Tat e. V. Köln**

Hilfsgemeinschaft von Angehörigen von psychisch Kranken **u.a. Freizeitangebote für Angehörige und Gäste** Zu finden unter: www.rat-und-tat-koeln.de

- **Selbsthilfeverzeichnis**

zu bekommen in der Selbsthilfekontaktstelle Düren

Welche psychischen Erkrankungen gehören zu Psychosen. Hilft Psychoedukation?

Protokoll des Psychoseseminars vom 19. September 2012 von 19.00 – 20:45 Uhr

Moderation und Protokoll: Frau Sieburg

Zu Beginn wird die Frage gestellt: „Welche psychischen Erkrankungen gibt es?“

Die Krankheiten werden genannt, auf Karten geschrieben und jeweils kurz von den Teilnehmern gemeinsam beschrieben und voneinander abgegrenzt. Zudem werden sie eingeteilt nach Krankheiten mit Psychose und ohne Psychose. Die Karten werden dann auf dem Boden einer der beiden Gruppen zugeordnet: Es werden folgende Antworten genannt.

mit Psychosen:

- bipolare Störungen
- paranoide Schizophrenie
- Manie
- affektive Psychose
- drogeninduzierte Psychose
- Schizophrenie
- Borderline (evtl. mit kleinen psychotischen Episoden)
- Depression (gibt es mit und ohne Psychose)

ohne Psychosen:

- Suchterkrankungen
- Phobien
- Autismus
- Zwangserkrankungen
- Burnout
- Persönlichkeitsstörung
- Angststörungen

Nach der Pause geht es um die Frage: „Was ist Psychoedukation? Hat jemand Erfahrung mit Psychoedukation, wenn ja, welche?“

Psychoedukation haben wir immer da, wo Aufklärung und

verantwortungsvoller Umgang mit der Krankheit besteht. Konkret werden folgende Möglichkeiten genannt:

- Angehörigengruppe
- Psychoseseminar
- Infos beim Gesundheitsamt
- Krisenpass
- Informationsveranstaltungen der Kliniken
- Aachener Laieninitiative (ALI) 2. Dienstag im Monat 18.00 – 19.30 Uhr Sophienstraße
- Behandlungsvereinbarungen mit der Klinik (z. B. Düren)

Abschlussrunde: Ein Stein wird in die Runde gegeben mit den Fragen: Was hat Ihnen diese Veranstaltung gebracht (Was nehmen Sie mit? Was lassen Sie hier?)

Ca. 20:45 Uhr

Verabschiedung der Gäste

Wie halte ich das Gleichgewicht zwischen übermäßiger Offenheit – Verslossenheit und übermäßigem Vertrauen – Misstrauen?

Protokoll des Psychoseseminars vom 17.10.2012 von 19.00 – 20:45 Uhr

Moderation und Protokoll: Frau Sieburg

Nach der Begrüßung wird die Frage gestellt:

Was kann passieren, wenn man zu offen, zu verschlossen, zu vertrauensvoll

oder zu misstrauisch ist?

Zur Veranschaulichung wird ein Kreuz mit dicker Wolle auf den Boden gelegt. An den Enden werden Karten mit den Bezeichnungen übermäßige Offenheit, Verschlossenheit, übermäßiges Vertrauen und Misstrauen gelegt. Die Gegensätze liegen dabei jeweils gegenüber.

Die Antworten der Teilnehmer werden auf Karten geschrieben und auf das Kreuz gelegt. Dabei zeigt es sich, dass viele Antworten sowohl zu übermäßigem Vertrauen, als auch zu übermäßigem Misstrauen passen. Sie werden deshalb im Zwischenraum hingelegt.

Hier die Antworten:

Übermäßige Offenheit

- Scham (Wenn man sich dieser Offenheit später bewusst wird)
- Ausnutzung (Wenn man zu offen ist, kann man leichter ausgenutzt werden.)
- Überforderung der Mitmenschen
- Missbrauch
- Enttäuschung
- Abhängigkeit
- Offenheit im Internet
- Überforderung der Mitmenschen

Übermäßige Verschlossenheit

- Keine Hilfe bei Verschlossenheit (Die Menschen wissen dann nicht, dass man Hilfe braucht.)
- Isolation
- Hilflosigkeit
- Missverständnisse (Die Menschen denken sich dann ihren Teil und handeln auch danach.)

- Keine Kontaktaufnahme möglich.
- Einsamkeit
- Falsche Einschätzung der Anderen.
- Überforderung der Mitmenschen

Übermäßiges Vertrauen

- Siehe auch: übermäßige Offenheit
- Falsches Vertrauen (Man vertraut den falschen Menschen.)
- Überforderung der Mitmenschen

Übermäßiges Misstrauen

- Führt auch zu Misstrauen von Anderen
- Angst, Aggression
- Wahn
- Psychische Erschöpfung
- Erschöpfung der Mitmenschen
- Überforderung der Mitmenschen

In der zweiten Hälfte geht es um die Frage:

Wie bleibe ich im Gleichgewicht?

Die folgenden Antworten werden gefunden:

- Die Konzentration auf die eigenen Stärken.
- Achtsamkeit hilft. Es hilft vor allem, seine eigenen Grenzen kennen zu lernen.
- Eigenes Krisenmanagement schaffen.
- Geduld mit sich und Anderen haben.
- Gelassenheit hilft bis zu einer bestimmten Grenze.
- Verbündete suchen. Das können sowohl Gesunde als auch Erkrankte sein.

- Zum Trialog (=Psychoseseminar) gehen
- Eigene Gefühle durch Fremd- und/oder Selbstreflexion überprüfen.
- Neue soziale Kontakte suchen, alte auffrischen.
- Erlebnisse aufschreiben
- Strukturen im Alltag finden. Geregelter Ablauf, Rituale, feste Termine.
- Neue Erfahrungen in einem sicheren Rahmen machen.

Abschlussrunde: Ein Stein wird in die Runde gegeben: Was hat Ihnen diese Veranstaltung gebracht (was nehmen Sie mit? Was lassen Sie hier?)

Ca. 20:45 Uhr

Verabschiedung der Gäste

Welche Hilfen gibt es für Angehörige in Akutsituation der Erkrankten?

Protokoll des Psychoseseminars vom 21. November 2012 von 19.00 – 20:45 Uhr

Moderation: Frau Sieburg; Protokoll: Frau Dangel

Zunächst erfolgt die Begrüßung des Auditoriums: Herr Keutgen, Leiter der Selbsthilfegruppe für Angehörige psychisch Kranker und als Vertreter der LVR Klinik Herr Casper – Kiock.

Es wird das Psychoseseminar vorgestellt und Hintergründe dazu erläutert.

Der Einstieg erfolgt mit der Frage:

1. Haben Sie Akutsituationen erlebt? Was haben Sie in der Situation gemacht? Hat es geholfen?

Eine Teilnehmerin berichtet:

Ich habe Akutsituationen mehrmals erlebt. Ich konnte nicht mehr stehen. Ich habe dann meine Ärztin aufgesucht und eine Notfall – Tablette bekommen. Dann sollte ich nach Hause gehen. Ich hatte schlecht geschlafen und konnte nicht mehr essen. Ich versuchte mich mit Autogenem Training zu beruhigen. Ich nahm die Tablette. Ich ging ins Bett und konnte wieder nicht schlafen. Ich fühlte mich alleine. Ich rief die Ärztin erneut an. Sie erklärte, dass es Nebenwirkungen der Tablette seien. Es ging mir weiter sehr schlecht. Nach zwei Tagen bin ich in die Klinik gegangen. Dort wurde ich aufgenommen.

Ein Betroffener berichtet:

Ich habe zwei Nächte nicht geschlafen und bin dann abends in die Klinik gegangen. Dort habe ich übertrieben, damit ich aufgenommen werde. Ich habe dann ein weiteres Medikament bekommen.

Herr Keutgen berichtet:

Angehörige sind meist in Akutsituationen überfordert. Besonders, wenn diese zum ersten Mal auftreten. Sie können das Ausmaß nicht einschätzen und wissen nicht wie sie handeln sollen. Vieles wird zunächst verdrängt (zum Beispiel, dass ein Familienmitglied psychisch krank sein könnte).

Folgende Anmerkungen gibt es dazu in der Runde:

Psychische Erkrankungen sind ein Tabu. Angehörige müssen lernen mit den Erkrankten umzugehen. Gebündelte Informationen für Angehörige fehlen. Bei bestimmten psychischen Erkrankungen gibt es ein besonderes Stigma (z. B. bei Psychosen).

Eine Angehörige berichtet:

Sie erinnert sich an die Erstsituation mit ihrem Mann. „Wir sind gemoppt worden. Es grenzte an Verfolgung. Mein Mann hat mit viel Elan versucht dagegen anzugehen. Ich war etwas zurückhaltender dabei. In seinem Eifer fing er plötzlich an von abgehörten Telefonen zu sprechen, weil er sich sonst nicht erklären konnte, wie die anderen von bestimmten Dingen erfahren haben. Er schlief nicht mehr richtig und lief irgendwann nachdenkend hin und her. Er

sprach immer mehr von Abhörgeräten und ähnlichen Dingen. Ich merkte, dass er abdriftete. Wir suchten dann zunächst einen Hausarzt auf, der ihm eine Spritze gab, die eine Zeit wirkte. Nach einem Monat musste er in die Klinik. Seit dem Klinikaufenthalt war alles viel schlimmer. Den Aufenthalt hat er als traumatisch empfunden. Dagegen hat er nie eine Therapie erhalten.“

Herr Caspers Kiok weist darauf hin, dass es nach einer Psychose oftmals zu einer Depression kommen kann. Diese muss dann behandelt werden, d. h. der Patient muss medikamentös umgestellt werden. Dies kann auch stationär erfolgen. Eine Psychotherapie nutzt in diesem Fall wenig.

Ergänzend werden folgende Aussagen getätigt:

Erkrankte müssen zustimmen, dass Angehörige mit dem Arzt sprechen. Es sei denn sie sind zeitgleich gesetzlicher Betreuer.

Herr Keutgen ergänzt:

Ein großer Teil der Betroffenen ist nicht krankheitseinsichtig. In diesen Fällen ist eine Unterstützung nicht möglich. Die Angehörigen befinden sich oftmals in einem Zwiespalt, ob der / die Betroffene in die Klinik eingewiesen werden muss. Besteht eine gute Bindung zwischen der / dem Erkrankten und der / dem Angehörigen ist eine „Einweisung“ nicht einfacher, denn Angehörige wie Erkrankte bleiben alleine zurück.

Ergänzend wird berichtet, dass eine gesetzliche Betreuung eine „Einweisung“ leichter vornehmen kann. Angehörige werden oft als Kontrolleure erlebt.

Bzgl. der Medikamente wird ergänzt, dass diese erst nach einigen Wochen wirken. Es müssen die „passenden“ Medikamente gefunden werden.

2. Auf der Flipchart wird festgehalten: Welche praktischen Hilfen gibt es?

- Behandelnden Arzt anrufen
- Zur Klinik fahren / gehen (Aufnahme)
- PsychKG

- Bedarfsmedikation
- Notruf 110 / 112
- Behandelnden Arzt (mit den Angehörigen) aufsuchen
- Gesetzliche Betreuung kontaktieren
- Ordnungsamt kontaktieren
- Freunde und Verwandt mit einbeziehen
- Konsequentes Handeln / abgrenzen
- Ruhe bewahren

3. Es wird besprochen, welche Gefühle – Emotionen die Angehörigen in solchen Situationen haben:

- Der Partner hat aggressiv reagiert; aus Angst und Hilflosigkeit.
- Es gibt Ablehnung und Schuldzuweisung durch Dritte, speziell bei erkrankten Kindern – hier sei die falsche Erziehung Schuld.
- Die Krankheit soll als Lebenserfahrung dienen.
- Angehörige müssen sich schützen
- Das Erkennen einer psychischen Erkrankung ist besonders im Jugendalter schwierig. Oftmals gibt es im Jugendalter „gesundes“ Protestverhalten, Rückzug und andere Abweichungen. Hier stellt sich die Frage: Was ist gesund, was ich krankheitsbedingt?

Weitere Nennungen sind:

- Angehörige sollten Ruhe bewahren.
- Wut
- Zweifel
- Bedrohen, bevormunden, anweisen
- Nicht ernst genommen werden in der Aufnahmestation
- Selbstvorwürfe, innere Leere
- Hilfloser Zustand

- Alte Geschichten kommen hoch
- Schuldzuweisung / Abwertung

Ergänzt wurden diese Gefühle mit folgenden Forderungen

Es fehlen konkrete Anlaufstellen. Es sollte ein „Bündnis gegen Psychosen“ geben. In der Öffentlichkeit muss mehr Information und Transparenz erfolgen, z. B. über die lokale Tageszeitung und das lokale Radio (EDR – Radio Rur) Die Einrichtung eines Krisen – Cafés / Krisendienstes kann sinnvoll sein (das gibt es in Olpe) Eine Krisentelefonnummer könnte helfen.

Abschlussrunde – ein Stein wird in die Runde gegeben: Was hat Ihnen diese Veranstaltung gebracht? (Was nehmen Sie mit? Was lassen Sie hier?) Verabschiedung und Bedanken bei den Gästen.

Was kann ich tun, damit ich in der Erkrankung verstanden werde?

Protokoll des Psychoseseminars vom 19. Dezember 2012 von 19.00 – 20:45 Uhr

Moderation und Protokoll: Frau Dangel

Zunächst erfolgt die Begrüßung des Auditoriums und Frau Bos – Nikolai, Seelsorgerin in der LVR – Klinik.

Es wird das Psychoseseminar vorgestellt und Hintergründe dazu erläutert. Herr Schmidt weist darauf hin, dass alle Anwesenden Themenvorschläge für 2013 machen können und dass es im Internet eine Themensammlung gibt

Der Einstieg erfolgt mit der Frage, ob sich in dieser Runde Betroffene / r in der Erkrankung nicht verstanden fühlten bzw. ob Angehörige / r und Profi die / den Erkrankte / n in der Erkrankung nicht verstanden haben.

Folgende Nennungen werden in Stichpunkten auf Karten gesammelt:

- Es gibt Medikamente anstatt Gespräche.
- Früher wurde LSD zu Therapiezwecken eingesetzt.
- Hypnose kann sinnvoll sein.
- Die Erkenntnisse der Hirnforschung sollte in der Behandlung Berücksichtigung finden.
- Sich verstehen erfolgt immer wechselseitig.
- Im akuten Schub wird im klinischen Bereich oftmals die Taktik der Ablenkung eingesetzt.
- Auslöser für Psychose kann auf Trauma in der Kindheit zurück zu führen sein.
- Medikamente haben im Schub geholfen.
- In der akuten Erkrankung ist die Artikulation durcheinander.
- Es passieren Fehler im Denken.
- Als Betroffener muss man sich schützen.
- In der akuten Erkrankung verändern sich optische und akustische Wahrnehmungen. Die Ich – Grenze verschwindet.
- In der Atemtherapie kann man auch Ich –Grenzen überschreiten.

Angehörige, Profis und Betroffene berichten von ihren Erlebnissen. Es stellen sich viele Fragen, wie:

- Was tut dem Patienten / der Patientin im akuten Schub in der Klinik gut?
- Will er / sie über die Wahrnehmungen sprechen?
- Ist es möglich zu erkennen, ob jemand im Schub über seine Psychose sprechen möchte.
- Was verstärkt die Angst?
- Wie geht man in der Klinik therapeutisch mit Psychosen um?

Festgestellt wird, dass es keinen Königsweg gibt. Die Empfindungen in der

Erkrankung sind sehr individuell. Jede / r Erkrankte / r hat seine persönliche Geschichte. Manche wünschen sich Ruhe, andere das Gespräch.

Nachfolgend wird erörtert, was Betroffene und Profis tun können, um besser zu verstehen und verstanden zu werden:

- Betroffene:
 - Betroffene müssen sich schützen, z. B. nicht zu vielen Reizen ausgesetzt zu sein.
 - Eine Konfrontations – Therapie kann helfen.
 - Betroffene sollen herausfinden, was ihnen gut tut.
 - Sich helfen lassen ist wichtig.
 - Sich ein neues soziales Netz aufbauen hilft neues Vertrauen zu finden.
 - Selbsthilfegruppen wirken oftmals unterstützend, auch wenn dort manche nicht immer den richtigen Ton im Umgang mit Erkrankten finden.
- Profis:
 - Sie müssen Therapie- und Ausdrucksformen finden, die den Erkrankten gerecht werden.
 - Es muss mehr Platz für Erkrankte in der Klinik und auch im Sozialraum geschaffen werden.

Nach der **Pause**, die intensiv zum informellen Austausch genutzt wird, werden Themen gesammelt und festgehalten:

- Angebote für Erkrankte außerhalb der Klinik.
- Ehrenamtliche Arbeit für psychisch Erkrankte Menschen – wie funktioniert das?
- In wie weit haben mir Medikamente geholfen / geschadet?

Am Ende des Seminars wird auf die **Winterpause und das nächste Seminar am: 20. März 2013** hingewiesen.

Abschlussrunde: Ein Stein wird in die Runde gegeben mit den Fragen: Was hat Ihnen diese Veranstaltung gebracht (Was nehmen Sie mit? Was lassen Sie hier?)

Welche ehrenamtliche Tätigkeit gibt es für psychisch Erkrankte? – Was muss beachtet werden?

Protokoll des Psychoseseminars vom 20.03.2013 von 19.00 – 20:45 Uhr

Moderation: Herr Schmidt – Protokoll: Frau Dangel

Zunächst werden das Auditorium und die anwesenden Gäste (insbesondere Frau Lensing vom Freiwilligenzentrum Düren) begrüßt, dann wird das Psychoseseminar vorgestellt und der Ablauf des Seminars mit Pausen und Getränken erklärt.

Einstgestiegen sind wir mit der Frage: „Welche Fragen haben Sie zu ehrenamtlicher Tätigkeit?“ Es werden Karten und Stifte ausgegeben. Pro Karte soll jeweils eine Frage aufgeschrieben werden. Die Karten werden eingesammelt. Dann werden die Karten von der Vorbereitungsgruppe vorgetragen.

Frau Lensing stellt zunächst ihre Arbeit vor:

Das Freiwilligenzentrum (FWZ) ist ein e. V. und wurde drei Jahre vom Land gefördert. Jetzt finanziert es sich über Beiträge und Spenden. Das FWZ berät seit nunmehr fünf Jahren Menschen, die ehrenamtlich tätig werden möchten. Seit 2010 gibt es „PatEnt“; das bedeutet Partnerschaftliches Engagement für Menschen, die bei der Ausübung eines Ehrenamtes unterstützt werden

möchten, z. B. Menschen mit seelischen oder anderen Einschränkungen. Das FWZ hat viele Kontakte zu Einrichtungen, die ehrenamtliche Helfer suchen. Daher kann das FWZ weitgehend passgenau beraten, da es die Erwartungen der „Stellen“ kennt. In mehreren Beratungsgesprächen mit der / dem Interessierten wird gemeinsam überlegt, welche Stelle passen könnte. Das FWZ verfügt über einen Ordner, in dem die vielen Möglichkeiten, ein Ehrenamt auszuüben, eingesehen werden können. Die Art und der Umfang des Ehrenamts richten sich nach den Interessen und Fähigkeiten des „Bewerbers“. Wichtig ist die Zuverlässigkeit des Bewerbers. Wichtig ist Frau Lensing, dass Ehrenamt keine andere Stelle ersetzen darf. Dies müssen die Einrichtungen, die Ehrenamtler beschäftigen, unterschreiben.

Im Folgenden werden die gestellten Fragen hier dargestellt:

1. Wie können Stellen transparent gemacht werden? (z. B. Internet)

Das FWZ stellt Stellen online. Diese können unter www.freiwilligenzentrum.de eingesehen werden. Frau Lensing rät aber zu einem persönlichen Gespräch, weil dann auf die Interessen und Fähigkeiten besser eingegangen werden kann. Es können Stellen ausprobiert werden, wenn eine Unsicherheit besteht. Auch kommt Frau Lensing in Einrichtungen und stellt dort ihre Arbeit vor. Sie berät auch in Einrichtungen interessierte Bewerber. Betreuer können Bewerber im Gespräch begleiten. Das FWZ bekommt Stellen auch von „großen Einrichtungen“ wie dem LVR oder der Caritas gemeldet.

Zusätzlich gibt es Stellen in Zeitungen, bei Informationsveranstaltungen, bei Vereinen und Trägern kann nachgefragt werden; einige große Träger wie die Caritas haben auch ihre Stellen auch online gestellt.

Bei Stadt und Kreis Düren gibt es keine Ehrenamtsvermittlung. Hier gibt es eine Auszeichnung für Ehrenamtler. Allerhöchstens gibt es eine Senioren – Kontakt – Stelle.

2. Warum melden nicht alle Einrichtungen ihre freien Stellen?

Weil diese das nicht wünschen. Es gibt keine Verpflichtung, freie Stellen bzgl. des Ehrenamts zu melden.

3. Ehrenamt mit Aufwandsentschädigung: Wie viel darf man bekommen (Rente, Krankengeld, ALG, Steuer?)

Als Ehrenamt versteht Frau Lensing eine unentgeltliche Tätigkeit. Es gibt eine Kostenerstattung für tatsächlich entstandene Kosten wie z. B. Busfahrt, Cafebegleitung Die jeweilige Einrichtung bestimmt die Kostenerstattung; nicht das FWZ.

Eine Aufwandsentschädigung wird gezahlt ohne Belege – für die investierte (Lebens-) Zeit im Ehrenamt. Dafür sieht sich das FWZ nicht zuständig, weil es ihrem Verständnis nach dann um „Arbeitsvermittlung“ geht.

Bei ehrenamtlichen Tätigkeit im Sport (z. B. Übungsleiter) sind 2400€ im Jahr steuerfrei. Bei ALG I und II dürfen bis 100€ voll einbehalten werden. Bei Rentenbezug dürfen 450€ anrechnungsfrei hinzuverdient werden. Diese Angaben sind bitte im SGB und / oder bei den entsprechenden Stellen (Job Com, Rentenversicherung, Krankenkasse) nachzufragen.

Ehrenamtler sind immer über die Einrichtung haftpflicht- und unfallversichert. Wenn das nicht möglich sein sollte ist eine Versicherung über die Landesversicherung möglich. Auskunft hierzu gibt Frau Lensing.

Private Nachbarschaftshilfe ist nicht versichert und wird vom FWZ nicht vermittelt.

4. Wo kann ich etwas machen?

Die Möglichkeiten, ein Ehrenamt auszuüben sind vielfältig. Orientieren sollte sich die Tätigkeit am eigenen Interesse. Es gibt Möglichkeiten im Bereich Technik, z. B. beim Börde Express, in Kindergärten, beim Gartenbau und vieles mehr.

5. Wie kann ich wissen, ob das Ehrenamt für mich passt?

Es gibt eine sogenannte „Schnupperzeit“, d. h. es kann drei bis fünf Mal ausprobiert werden, ob es die richtige Stelle ist.

Es besteht keine Pflicht eine psychische Erkrankung oder Beeinträchtigung der Institution zu benennen. Das FWZ unterliegt der Schweigepflicht.

Das FWZ ist für den gesamten Kreis Düren zuständig. Wenn jemand nicht in seinem nahen Wohnumfeld ein Ehrenamt ausüben möchte, kann diese auch im gesamten Kreisgebiet stattfinden.

6. Bedeutet ehrenamtlich automatisch unentgeltlich?

Siehe Antwort 3. Angemerkt wurde hier die Diskrepanz, dass politisch engagierte Menschen eine sehr hohe Aufwandsentschädigung bekommen.

7. Was bringt ein Ehrenamt?

Ein Betroffener berichtet, dass ihm das Ehrenamt Halt gegeben hat; es aber ohne ärztliche Hilfe für ihn nicht möglich war. Er war lange in einem Blasorchester aktiv.

Durch ein Ehrenamt wird Tagesstruktur gegeben, man bekommt Anerkennung und soziale Kontakte. Es gibt das positive Gefühl, wieder Teil der Gesellschaft zu sein.

Es gibt eine Ehrung von Stadt und Kreis Düren von langjährig Tätigen im Ehrenamt.

Auch das Psychoseseminar ist nur durch ehrenamtliche Arbeit möglich. Die Vorbereitungsgruppe besteht zu drei Viertel aus Ehrenamtlern und zu einem Viertel aus einer hauptamtlichen Mitarbeiterin der Kette e. V.

8. Warum werden gewillte Ehrenamtler so oft abgelehnt?

Es kann z. B. in einer Einrichtung zu einer falschen Entscheidung kommen oder ein hauptamtlicher Mitarbeiter hat Angst um seine Stelle.

Alle ehrenamtlich Tätigen haben das Recht auf eine korrekte Begleitung, z. B. durch das Freiwilligenzentrum.

Abschließend wird darauf hingewiesen, wo es ehrenamtliche Tätigkeiten im Hinblick auf psychische Erkrankung gibt:

- LVR Klinik Besucherdienst in der Psychiatrie / Patientencafe – hier findet ab dem 22.03. 2013 eine Schulung für Interessierte in der LVR Klinik statt. Ansprechpartner sind: Frau van den Bos – Nikolai, katholischen Klinikseelsorge, Tel.: 02421 / 402212 und Pfarrerin U. Grab von der evangelischen Klinikseelsorge, Tel.: 02421 / 402634.

Hierzu berichtet ein Betroffener, dass ihm beim Bewerbungsgespräch in der LVR Klinik mitgeteilt wurde, dass er nicht bei diesen Besucherdienst tätig werden kann, da er in der Ambulanz der Klinik selber medizinisch versorgt wird. Warum dies so geregelt ist, hat der Betroffene nicht weiter nachgefragt.

Zur Ansicht liegen ein Exemplar „Engagement“ des LVR auf dem Infotisch, ein Zeitungsartikel, der den o. g. Besucherdienst beschreibt, und ein Artikel über eine ehrenamtliche Tätigkeit in einem Second Hand Laden der Caritas in Kreuzau sowie die Flyer des FWZ, der Kette e. V. und das Programm des Psychoseseminars sowie Literatur aus.

Das FWZ weist noch mit einem weiterem Flyer auf eine Veranstaltung am 20.04.2013 hin: „Gemeinsam aktiv als Teil des Ganzen“. Voranmeldung und Information unter: 02421 / 2600123

Die Vorbereitungsgruppe bedankt sich bei den Teilnehmenden des Seminars und besonders dem Gast, Frau Lensing. Es wird der Hinweis auf das nächste Seminar am: 17. April 2013 gegeben; mit dem Thema: „Werden körperlichen Ursachen von Psychosen bei der Diagnose berücksichtigt – Welche gibt es?“

Bei der Abschlussrunde wird ein Stein in die Runde gegeben. Jede / r, der möchte, sagt was Ihm diese Veranstaltung gebracht hat.

Werden körperliche Ursachen von Psychosen bei der Diagnose berücksichtigt? – Welche gibt es?

Protokoll des Psychoseseminars vom 17.04.2013 von 19.00 – 20:45 Uhr

Moderation und Protokoll: Frau Dangel

Begrüßung des Auditoriums und der anwesenden Gäste (insbesondere Herrn Prof. Dr. Gründer, stell. Direktor der Klinik für Psychotherapie des Universitätsklinikums Aachen und Leiter des Lehr- und Forschungsgebietes Experimentelle Neuropsychiatrie)

Vorstellung des Psychoseseminars und Ablauf des Seminars mit Pausen und Getränken.

Der Einstieg in das Thema erfolgt über die Frage „Was ist Psychose?“ Frau Hamacher referiert hierzu kurz die zentralen Aspekte:

Psychose ist ein elastischer Begriff. Es ist eine Störung des Realitätsbezugs. Schizophrenien und manisch / depressive Erkrankungen gehören zur Psychose. Organische Psychosen sind Schädigungen des zentralen Nervensystems, z. B. durch Einnahme von Drogen.

Herr Dr. Prof. Gründer ergänzt, dass in den USA im Mai ein neuer Katalog (DSM) herauskommt, wo es neue „Einteilungen“ im Hinblick auf psychische Erkrankungen gibt. Die unterschiedlichen Formen bei Schizophrenie werden aufgehoben. Dies hat vor allem Auswirkung auf die Forschung. Außerhalb Amerikas gilt der ICD 10. Letztlich hat der neue DSM auch Auswirkung auf die Forschung außerhalb Amerikas. Früher gab es eine Abgrenzung zwischen Schizophrenie und drogeninduzierter Psychose. Drogen können trotzdem zu Schizophrenie führen. Besonders bei Cannabiskonsum.

Es entsteht eine Diskussion über die Selbstbehandlungshypothese. Menschen

nehmen Cannabis, weil sie merken, dass etwas nicht stimmt. Dadurch können Symptome sich verstärken / verändern. Es kann zu Verfolgungswahn und Stimmenhören kommen. Auch Alkohol wird als Selbstbehandlung eingesetzt, da dieser sedierend und enthemmend wirkt. Ob Bier oder hochprozentiger Alkohol konsumiert wird, spielt dabei keine Rolle.

Danach geht es um die Frage:

“Können Ursachen von Psychosen organisch/körperlich sein?“

Neben den üblichen Auslösern wie Hirntumore und Drogen werden im Laufe der Diskussion noch folgende mögliche Ursachen genannt:

- In einem Spiegel-Artikel Heft 32/2012 geht es um Autoimmunerkrankungen, die zu Psychosen führen können.
- Auch in der Sendung Nano auf 3sat gab es etwa um die gleiche Zeit eine Sendung zu einem ähnlichen Thema: „Autoimmunerkrankung kann Schizophrenie auslösen“
- Herr Prof. Dr. Gründer erklärt, dass es eine Autoimmunerkrankung gibt, die zunächst mit Depression und Psychose beginnt, dass aber sehr schnell Sprach- und Gangstörungen erfolgen. Diese Autoimmunerkrankung wird dann mit Cortison behandelt. Autoimmunerkrankungen sind durch Blutuntersuchungen feststellbar.
- An der Uni Magdeburg hat es eine Arbeitsgruppe gegeben, die auch an Schizophrenie -Erkrankten Blutuntersuchungen im Hinblick auf eine Autoimmunerkrankung durchgeführt haben. Bei etwa 10% wurde dann Cortison eingesetzt. Mögliche Behandlungserfolge sind nicht nachweisbar
- In einer Zeitschrift des EU.L.E. –Instituts www.das-eule.de dem EU.L.E.N-Spiegel 4-6/2012 gibt es den Artikel: „Zum Verrücktwerden: Viren im Erbgut“. Hier geht es um Virenerbgut, das sich nach überstandenen Infektionen in unseren Genen befindet. Normalerweise ist das Virenerbgut abgeschaltet. Bestimmte Medikamente können es

wieder aktivieren und zu psychischen Erkrankungen führen. Herr Prof. Dr. Gründer kann allerdings nicht bestätigen, dass Viren durch Medikamente wieder tätig werden.

- In dem Buch „Therapie der Psychosen“ von Johan Cullberg wird auf Seite 153 erwähnt, dass auch manche blutdrucksenkende Mittel zu Verwirrtheit und affektive Psychosen führen können. **Blutdrucksenker:** Betablocker können Depressionen bewirken. Sie verringern die Durchblutung des Gehirns. Es gibt auch Wechselwirkungen zwischen Blutdrucksenkern und Psychopharmaka. Prof. Dr. Gründer meint, dass wahrscheinlich eine medikamentöse Neueinstellung Sinn macht. Dies ist meist stationär angeraten.
- In dem EU.L.E.N-Spiegel 2/2007 geht es um Psychosen durch Toxoplasmose: „Toxoplasmose: Schizophren durch Mettbrötchen?“ Hierzu erklärt Prof. Dr. Gründer, dass Toxoplasmose eine organische Erkrankung ist und durch eine MRT (Magnetresonanztomographie) Untersuchung erkannt werden kann. Eine Behandlung erfolgt dann mit Antibiotika.
- Eine verhinderte Besucherin teilte uns vorher telefonisch mit, dass chemische Gifte nach ihren Recherchen auch zu psychischen Erkrankungen führen können, vor allem bei Menschen mit MCS (multiple chemical sensitivity)
- Es gibt Gene, die das Risiko, an Schizophrenie zu erkranken, erhöhen. Das Risikogen plus Umweltfaktoren wie Stress und Drogenkonsum können zur Psychose führen.

Wie werden körperliche / organische Ursachen bei der Diagnostik einer Psychose berücksichtigt?

Prof. Dr. Gründer erklärt, dass bei Ersterkrankten das Uniklinikum Aachen immer in den ersten Wochen ein MRT durchführt, um auszuschließen, dass z. B. ein Tumor Auslöser einer Erkrankung sein kann. Ein weiteres Verfahren ist die Nervenwasseruntersuchung / Lumbalpunktion. Weniger als 5% der

psychisch Erkrankten zeigen bei diesem Verfahren Auffälligkeiten. Diagnostiziert werden kann dann eine Erkrankung nicht im Einzelnen; es ist nur eine Diagnose im Gruppenvergleich möglich. Bei einer funktionellen Kernspintomographie wird die Hirndurchblutung sichtbar. Hirnaktivitäten können erkannt werden. Schizophrenien sind Hirnerkrankungen (subtile Stoffwechselstörungen).

In der LVR Klinik Düren wird bei Ersterkrankten zunächst eine Computertomographie vorgenommen, dann erfolgt je nach Notwendigkeit ein MRT.

Der Patient bekommt bei der MRT – Untersuchung teilweise ein Sedativum, da die Untersuchung in der engen Röhre oftmals Platzangst hervorruft.

Bei mehreren Krankheitssymptomen, wie z. B. „Stimmen hören“ und ein „eingeschlafener Arm“ kann möglicher Weise die körperliche Erkrankung ein Auslöser für die psychische Störung sein. Ein „eingeschlafener Arm“ kann auf einen Tumor hinweisen.

Die Kosten dieser Untersuchungen trägt das jeweils behandelnde Krankenhaus. Bei einer ambulanten Versorgung erfolgt die Kostenübernahme über das Budget des niedergelassenen Arztes. Kernspinnverfahren gibt es seit den 90ziger Jahren. Im EEG kann ein Tumor nicht immer erkannt werden.

Fazit: Zusammenfassend kann gesagt werden, dass bei nur einem geringen Teil an Psychose erkrankter Menschen ursächlich organische / körperliche Erkrankungen Auslöser sind. Organische Ursachen können u. a. nachgewiesen werden durch MRT – Diagnostik, aber nicht im Einzelnen sondern nur im Gruppenvergleich. Es handelt sich um minimale Abweichungen, die dann aufgedeckt werden können.

Wichtig ist ein achtsamer Umgang mit dem Gut „Gesundheit“. Stress-, Alkohol- und Drogenkonsum können bei genetischer Veranlagung Psychosen auslösen.

Abschlussrunde: Ein Stein wird in die Runde gegeben: Was hat Ihnen diese

Veranstaltung gebracht (was nehmen Sie mit? Was lassen Sie hier?)

Ca. 20:45 Uhr

Verabschiedung

Integration psychisch Erkrankter in das soziale Umfeld – wie geht das?

Protokoll des Psychoseseminars vom 15.05.2013 von 19.00 – 20:45 Uhr

Moderation: Frau Sieburg – Protokoll: Frau Hamacher

Zunächst werden das Auditorium und die anwesenden Gäste begrüßt, u. a. auch Herr Dr. Plum (LVR Klinik Düren).

Der Einstieg erfolgt mit der Frage: Wer gehört alles zum sozialen Umfeld?

Eine Karte mit einem großen ICH (steht für Gesunde) wird in die Mitte des Bodens gelegt. Die Nennungen werden auf Karten geschrieben und auf dem Boden um das ICH verteilt.

Familie – Beruf – Kontakte – Freunde – Nachbarn – Vereine – Kirche – Geschäfte – Schule – Uni – Freizeit – Hobbys – Tiere – Ehrenamt

Dann wird das ICH herum gedreht. Ein verzehrtes ICH (steht für den psychisch Erkrankten) wird sichtbar.

Es wird nun diskutiert, wie man als Betroffener integriert werden kann oder sich selber auf den Weg macht.

Es wird von einem Besucher gesagt, dass Rückzug der erste Schritt ist, keine sozialen Kontakte mehr zu haben. Folgende Nennungen werden auch benannt:

Ein Betroffener teilt mit, dass für ihn der Rückzug der erste Schritt ist, soziale Kontakte aufzugeben. Nachfolgend gibt es weitere Nennungen:

- Familie wendet sich ab
- Freunde ziehen sich zurück
- Nachbarn verhalten sich abwertend
- Menschen sind verunsichert

Nachfolgend wird eine Diskussion darüber geführt, wie Erkrankte in das soziale Umfeld integriert bleiben können und wie Betroffene dies selbständig bewältigen können.

Betroffenen kann auch das Halten von Haustieren helfen. Hier erfahren sie Zuneigung und haben zudem eine verbindliche Aufgabe. Besonders Hunde werden als „treue Begleiter“ empfunden. Hier ist der Mensch zudem gefordert, täglich raus zu gehen. Hierdurch ergeben sich auch soziale Kontakte.

Es wird besprochen, wie soziale Kontakte erneuert und aufrecht gehalten werden können:

- Abstand von der Krankheit nehmen
- Zeit lassen (langsam und mit Ruhe)
- Nicht nur mit Betroffenen zusammen sein
- Ehrenamtliche Tätigkeiten
- Sich in Vereinen anschließen

Anlaufstellen für soziale Kontakte können sein:

- Selbsthilfegruppen
- Integrationsfachdienst (bei Fragen zur beruflichen Wiedereingliederung in den ersten Arbeitsmarkt)
- Psychoseseminar
- Traumatherapie
- Offener Treff des Sozialpsychiatrischen Zentrums

Es entsteht eine Diskussion über Hindernisse für Betroffene. Folgenden Aussagen werden gemacht:

- Eine Akuttherapie ist in der LVR Klinik Düren nicht möglich.
- Die menschliche Ebene zwischen Profi und Patient ist ausschlaggebend. Sie wird nicht immer berücksichtigt.
- Es ist schwer, die richtige Dosierung bei Medikamenten zu finden.
- Der Patient wird mit Medikamenten oft ruhig gestellt und kann deshalb kaum noch Kontakt zu anderen Menschen aufnehmen.
- Betroffene wünschen sich andere Arbeitsmöglichkeiten, die besser zum erlernten Beruf passen und nicht nur Arbeitsplätze in den Werkstätten für Behinderte.
- Betroffene wünschen sich mehr Förderung im Hinblick auf Weiterbildung und Umschulung
- Es gibt zu wenig Unterstützung auf dem Weg der Integration

Resümierend wird festgestellt, dass das Zusammensein mit Tieren sehr wertvoll sein kann auf dem Weg der Genesung und Integration.

Das Thema kann in diesem Seminarrahmen nicht zufriedenstellend beantwortet werden; daher wird gewünscht, dieses in einem weiteren Seminar aufzugreifen.

Eine Angehörige gibt an, dass es nie eine perfekte Lösung gibt, sondern nur individuelle Lösungswege.

Die Vorbereitungsgruppe verabschiedet sich und bedankt sich für das Kommen der Interessierten, besonders bei Herrn Dr. Thorsten Plum von der LVR Klinik Düren.

Es wird der Hinweis auf das nächste Seminar am: 19. Juni 2013 gegeben; mit dem Thema:

„Angebote für psychisch Erkrankte außerhalb der Klinik – welche gibt es?“

Bei der Abschlussrunde wird ein Stein in die Runde gegeben. Jede / r, der möchte, sagt, was Ihm diese Veranstaltung gebracht hat.

Angebote für psychisch Erkrankte außerhalb der Klinik – welche gibt es?

Protokoll des Psychoseseminars vom 19. Juni 2013 von 19.00 – 20:45 Uhr

Moderation und Protokoll: Frau Dangel

Zunächst werden das Auditorium und die anwesenden Gäste (insbesondere Herr Hannen von den Psychiatriepaten Aachen, Frau Juhle von der Tagesstätte der Kette e. V. Düren, Herr Plum von der LVR Klinik und Frau von den Bos – Nikolai, integrierte Psychiatrieseelsorge Aachen in der LVR Klinik Düren) begrüßt; dann wird das Psychoseseminar vorgestellt und der Ablauf des Seminars mit Pausen und Getränken erklärt.

Es wird zunächst das Psychoseseminar als Angebot für psychisch Erkrankte außerhalb der Klinik benannt.

Das Psychoseseminar in Düren gibt es seit 1995, der Ursprung von Psychoseseminaren ist in Hamburg. Ca. 1989 ging die langejährig psychoserefahrenen Dorothea Buck auf Menschen in der Universität zu, die Berufe im psychiatrischen Umfeld lernen, um Gesprächsrunden zu gründen, wo nicht akut Betroffene mit diesen Leuten ins Gespräch kommen können. Es geht darum, die verschiedenen Situationen besser verstehen zu können. Da auch Angehörige und Freunde, sowie Interessierte auch viel zu berichten haben, entstand so der Dialog. Bevorzugt werden neutrale Räumlichkeiten. Es gibt über 100 aktive Psychoseseminare im deutschsprachigen Raum. Sie sind voneinander unabhängig und werden recht unterschiedlich organisiert.

Eingestiegen sind wir mit der Frage: „Welche Angebote kennen Sie?“ Auf Karten werden die Angebote aufgeschrieben und nachfolgend vorgelesen / vorgestellt.

Nachfolgend stellt Herr Hannen von den **Psychiatriepaten Aachen** sein Angebot vor: Der Verein wurde 1997 von Menschen, die psychisch erkrankten oder von psychischen Problemen betroffen sind, gegründet. Derzeit gibt es 80 Mitglieder. Diese bieten Patenschaften für psychisch Erkrankte an. Dazu gehört auch die Zusammenarbeit mit den Kliniken: Alexianer Aachen, Uniklinik Aachen und dem (Düren) LVR Klinikverbund. Ziel ist es, Wege aus der Isolation aufzuzeigen. Es werden auch Sprechstunden in Krankenhäusern abgehalten. In den Räumen am Adalbertsteinweg in Aachen gibt es Beratungsangebote und Aktivitäten. Alle Informationen sind zu finden unter: www.ppev.de. Herr Hannen benennt für Aachen weitere Stellen, die Hilfen für psychisch Erkrankte anbieten: Aachner Laienhelfer, Aachner Verein, Die Triangel.

Frau von den Bos – Nikolai von der **Integrierten Psychiatrieseelsorge Aachen** stellt die katholische Krankenhauseelsorge in der LVR Klinik Düren vor. Die seelsorgerische Arbeit umfasst offene Gesprächsangebote über die Erkrankung besonders auch theologische Fragestellungen, Besucherdienste, Angehörigenberatung, Gesprächskreise, Gottesdienst, Begleitung Sterbender, Patientenclub und vieles mehr. Eine therapeutische Arbeit findet nicht statt. Alle Patienten, gleich welcher Glaubensrichtung, können dieses Angebot wahrnehmen, innerhalb und außerhalb der Klinik. Unter: www.psychiatrieseelsorge-dueren.de. sind alle Angebote der katholischen Klinikseelsorge zu finden und in der LVR Klinik Düren in Haus 10, 1. Etage. Weiter verweist Frau von den Bos – Nikolai auf das „Haus der Seelsorge und Begegnung „Paulushaus“ in Köln. Hier werden im kreativen Rahmen Hilfen bei der persönlichen Lebensbewältigung und Sinnsuche gegeben.

Reihum werden weitere Angebote außerhalb der Klinik benannt, die im Folgenden aufgeführt werden:

- Betreutes Wohnen – verschiedene Anbieter Diese Hilfe unterstützt Betroffene durch ambulante Begleitung in der eigenen Wohnung oder auch in betreuten Wohngemeinschaften.
- Selbsthilfegruppen, wie z. B. Emotion Anonymus – gebündelt bei der Selbsthilfekontaktstelle Düren, Paradiesbenden 24, oder: www.selbsthilfenetz.de oder www.selbsthilfenetz-dueren.de
- Telefonseelsorge: 0800111111
- Freiwilligenzentrum Düren. Hier werden beeinträchtigte Menschen, die ein Ehrenamt ausüben möchten, besonders unterstützt, z. B. durch einen Paten oder eine Patin, die begleitend zur Seite stehen.
- Vereine aller Art
- Gemeinden, z. B. Chöre
- Ambulante Suchthilfeszentren, Hier berichtet Herr Plum von der LVR Klinik Düren, dass es ein ambulantes Suchthilfesystem gibt bestehend aus Fachärzten, Therapieplätzen, Halbprofisystemen und Laiensystemen. Besonders bei drogeninduzierten Psychosen ist ein umfassendes Hilfesystem erforderlich.
- Die Kette e. V., Düren – Jülich. Dieser Verein unterstützt Menschen mit seelischen Beeinträchtigungen in vielerlei Hinsicht: Es gibt in den zwei SPZ (Sozialpsychiatrische Zentren) verschiedene Angebote wie „offener Treff“, Bewegung und Schwimmen, Ausflüge, Beratung für Betroffene und Angehörige, ambulant betreutes Wohnen und Wohngemeinschaften, Tagesstätten, Wohnheime. Weitere Informationen: www.diekettedueren.de Frau Juhle, von der Tagesstätte der Kette e. V. Düren stellt ihr Angebot vor: Die Tagesstätte ist eine teilstationäre Einrichtung die Tages- und Wochenstrukturierung bietet und für Betroffene, die nicht mehr arbeiten (oder keine Werkstatt für Behinderte besuchen). Es gibt Arbeits- und Beschäftigungstherapie, eine Theatergruppe, die Möglichkeit sich im Garten zu betätigen und weitere lebenspraktische Aufgaben. Mit jedem Besucher wird individuell ein Wochenplan erstellt. Wichtig ist herauszufinden, was

einem gut tut. Das kann familiärer Kontakt sein, Kontakt in Vereinen, Hobbys. Ein Besucher der Tagesstätte ergänzt: Hier werden Talente freigelegt.

- Alleinerziehende Gruppe, z. B. in Düren bei der evangelischen Gemeinde Düren oder der katholischen Bildungsstätte „Forum“ Düren.
- Kirchengemeinden mit allen ehrenamtlichen Diensten
- Beratungsstellen, wie Mosaik SKF Düren. www.mosaik-dueren.de
- Betreuungsstellen der Stadt und des Kreises Düren. Hilfen nach dem Betreuungsgesetz für Volljährige. Hier können Betroffene für bestimmte Lebensbereiche (z. B. Finanzen, Gesundheit, Ämter und Behörden) Unterstützung bekommen. Zu finden sind die Stellen im Rathaus und im Kreishaus Düren.
- Ärzte, Psychotherapeuten, Psychologen
- Sozialpsychiatrischer Dienst des Gesundheitsamtes, Kreisverwaltung Düren: Hier gibt es fachärztlichen Rat und Hilfe für Erkrankte und Angehörige bei psychischer Erkrankung, Suchterkrankung, AIDS und in Krisensituationen.
- Deutsches Rotes Kreuz
- LVR Klinik Düren
- Integrationsfachdienst (IFD) Düren und Aachen: Hier erhalten Schwerbehinderte und von Schwerbehinderung bedrohte Menschen Hilfen zum Thema Arbeitsplatzsicherung und Wiedereingliederung. Es gibt offene Sprechstunden in Düren jeden 1. und 3. Donnerstag in Düren von 9 – 12 Uhr, Am Pletzerturm 1. www.ifd-dueren.de
- Sozialberater in Betrieben, am Beispiel des Amtsgerichts Düren: Das Amtsgericht Düren hat eine „Soziale Ansprechpartnerin“ für Mitarbeiter, die sich belastet fühlen. Den Ursprung findet diese kollegiale Beratung in der Polizeiarbeit. Dort richtete der Justizminister eine solche Stelle ein, weil der Alkoholmissbrauch in den Dienststellen zunahm.

Nach der Pause werden weitere Aspekte der „Hilfsangebote“ erörtert. Bzgl. der beruflichen Integration wird benannt, dass es auch möglich ist, seine durch die Erkrankung entstandene freie Zeit in Vereine und im Ehrenamt einzubringen und / oder Hobbys zu finden. Ein Betroffener berichtet, dass es ein langer Weg für ihn war, er aber mit viel Unterstützung seinen Weg gefunden hat (auch wenn es manchmal immer noch schwer ist).

Es wird die Frage: „Wo bekomme ich Informationen zu Angeboten“ erörtert und die Nennungen auf der Flipchart festgehalten:

- Internet
- Gesundheitsamt
- Branchenbuch
- Vertrauenswürdige Personen, z. B. Ärzte, Angehörige, Sozialarbeiter in der Klinik. Hierzu erklärt Herr Plum von der LVR Klinik Düren, dass auf den Akutstationen weniger Information und Beratung der Patienten stattfindet, da die Verweildauer dort eher kurz ist. Für Informationen zu weiteren Angeboten ist in der Klinik der Sozialdienst zuständig.
- Rathaus / Kreishaus / Polizei
- Tageszeitung
- Kirchen

Es wird festgestellt, dass Betroffene in ihrem (Wohn-) Umfeld Hilfen bei unterschiedlichen Stellen erfragen können. Problematisch zeigt sich das durch die Medikation teilweise veränderte Verhalten von Erkrankten. Manche Medikamente vermindern den Antrieb derart, dass kaum Eigenaktion möglich ist.

Herr Plum (LVR Klinik) erklärt, dass die Medikation für viele die Basis einer Behandlung ist. Nachfolgend müssen weitere Angebote (wie Therapien) folgen. Besonders Schizophrenien verstärken sich ohne Medikamente. Bei jedem weiteren „Rückfall“ steigt die Gefahr einer chronischen Erkrankung. Herr Hannen von den Psychiatriepaten spricht an, dass es in Gangelt eine

Behandlung von an Schizophrenie Ersterkrankten ohne Medikamente gibt (Soteria).

Abschließend wird festgestellt, dass Angehörige auch Hilfen benötigen. Sie können keine Arztgespräche führen, wenn die betroffenen Familienmitglieder dies nicht wünschen. Auch gibt es keine Entlastung im Haushalt wie bei pflegenden Angehörigen. Frau Dangel von der Kette e. V. erklärt, dass im Psychoseseminar vom November 2012 beim Thema „Hilfen für Angehörige“ überlegt wurde, ein Informationsheft für Angehörige zu entwickeln. Hierzu wird es im Juli ein Treffen u. a. mit dem Leiter der Selbsthilfegruppe für Angehörige geben.

Für das 2te Halbjahr werden nun weitere Themen festgehalten

- Aspekte der Selbststeuerung – Vorbeugung
- Hilfen für Angehörige

Ca. 20:50 Uhr

Bedanken bei der Seminargruppe den Gästen – Hinweis auf die Sommerpause im Juli / August. Der nächste Termin findet am 18. September statt. Die Themen stehen voraussichtlich ab Juli auf der Homepage des Psychose – Seminars. Sie werden auch bei der Kette e. V. Kontakt- und Beratungsstelle ausgehängt bzw. an alle, die möchten, versendet (bitte in die Protokollliste eintragen).

Abschlussrunde:

Ein Stein wird in die Runde gegeben: Was hat Ihnen diese Veranstaltung gebracht (was nehmen Sie mit? Was lassen Sie hier?) – Verabschiedung.

Passende Arbeitsmöglichkeiten für psychisch Erkrankte – was kann man tun?

Protokoll des Psychoseminars vom 16. Oktober 2013 von 19.00 – 21:30 Uhr

Moderation und Protokoll: Frau Dangel

Zunächst werden das Auditorium und die anwesenden Gäste (insbesondere Herr Wissmann vom Integrationsfachdienst, Düren) begrüßt; dann wird das Psychoseminar vorgestellt und der Ablauf des Seminars mit Pausen und Getränken erklärt.

Der Einstieg erfolgt mit der Frage: **Welche Erfahrungen haben Sie mit passenden Arbeitsmöglichkeiten als Betroffener, Angehöriger, Profi gemacht?**

Es entsteht eine lebhafte Diskussion, wobei Herr Wissmann viele Fragen der Seminarteilnehmer beantworten kann.

Herr Wissmann erklärt:

- Die Rurtalwerkstätten gehören zum sogenannten 2ten Arbeitsmarkt.
- **Integrationsfirmen** werden bezuschusst. Sie müssen am Markt konkurrieren. Es werden dort 25 – 50% schwerbehinderte Menschen eingestellt. Dazu gehören die Firmen **AFB Im großen Tal** und **Holzteam Esser**.

Diese Firmen sind am allgemeinen Arbeitsmarkt tätig; die Mitarbeiter bekommen einen Tariflohn.

Eine weitere Frage ist, wo es im Bürobereich Möglichkeiten gibt als Erkrankter beruflich tätig zu werden.

Ein Problem ist auch der Grenzbereich zwischen dem 1. und 2. Arbeitsmarkt.

Herr Wissmann gibt an, dass die Firmen in Düren nicht genug sensibilisiert sind. Viele Betroffene aus dem Förderschulbereich, die eine überbetriebliche Ausbildung machen finden im Anschluss auf dem 1. Arbeitsmarkt keine Anstellung.

Zu den Aufgaben von Herrn Wissmann gehört, dass er Betroffene im Beruf begleitet mit dem Ziel den Arbeitsplatz zu erhalten, aber auch die Vermittlung in Arbeit nach Zuweisung der Job Com und der Arbeitsagentur.

Telefonnummer und Anschrift des IFD sind:

Am Pletzerturm 1, 52349 Düren, Tel.: 02421 / 20306-0. Offene Sprechstunde: Jeden 1. und 3. Donnerstag im Monat von 9 Uhr – 12 Uhr.

Es wird gefragt, wie hoch der Zuverdienst bei voller Erwerbsminderungsrente ausfällt. Genannt werden 450€ im Monat, wobei 2mal im Jahr 900€ verdient werden dürfen. Diese Aussage soll bei der Rentenversicherung noch einmal geprüft werden.

Herr Wissmann erklärt, dass bei einer Erwerbsunfähigkeit die tägliche Arbeitszeit 0-3 Stunden beträgt. Bei einer Teil-Erwerbsunfähigkeit 3-6 Stunden. Dies steht im Rentenbescheid nicht aufgeführt und sollte bei der Rentenversicherung nachgefragt werden.

Ein Betroffener fragt, ob es möglich ist ein Praktikum zu machen, um seine Belastbarkeit herauszufinden, z. B. als Transportbegleiter beim Deutschen Roten Kreuz.

Herr Wissmann erklärt, dass die Belastbarkeit sehr wichtig ist. Im **BTZ Köln** gibt es berufliche Trainingsmaßnahmen, die z. B. täglich 4 Stunden umfassen.

Auch die **FAW** (Fortbildungsakademie der Wirtschaft) in Düren bietet Trainingsmaßnahmen an.

Es wird berichtet, dass oftmals die Vermittlung in Arbeit von

Maßnahmenteilnehmern an formalen Dinge scheitert, z. B. dass ein zu hohe Stundenzahl gefordert wird oder dass zu geringe Praktikumszeiten keine wirkliche Belastungsprüfung ermöglichen.

Es wird Kritik an den sogenannten Brückenjobs geübt, weil diese selten in eine feste Beschäftigung führen. Eine Frau berichtet, sie habe mehrere Brückenjobs gemacht und dennoch keine Arbeit bekommen.

Die Anforderungen auf dem ersten Arbeitsmarkt sind hoch im Hinblick auf

- Alter
- Krankheit
- Arbeitslosigkeit
- Sucht

Es wird ergänzt, dass auch Hochbegabte nicht in die Gesellschaft passen. Ein Betroffener berichtet, dass er in der Rurtalwerkstatt überqualifiziert ist; dort aber wegen der Rentenanrechnung weiter arbeitet.

Pause

Nach der Pause wird zunächst geklärt, ob es weiteren Diskussionsbedarf gibt.

Es wird gefragt, ob die Begleitung durch den IFD einer Zuweisung bedarf. Hier erklärt Herr Wissmann, dass eine Zuweisung für die Vermittlung vom Kostenträger vorliegen muss; bei der Begleitung kann der IFD auch ohne Zuweisung tätig werden, wenn das Antragsverfahren auf Anerkennung einer Schwerbehinderung oder Gleichstellung noch läuft (ab 3 Wochen nach der Antragsstellung).

Es kommen die Fragen auf, wie mit Lücken im Lebenslauf umgegangen werden kann und ob gesagt werden muss, wenn eine Schwerbehinderung vorliegt.

Herr Wissmann erklärt, dass ein Schwerbehindertenausweis nur vorgelegt werden muss, wenn es für die berufliche Tätigkeit von Bedeutung ist und / oder wenn die Betroffenen die Vergünstigungen nutzen möchten.

Wie ehrlich und offen jemand mit seiner Erkrankung im Lebenslauf und beim Vorstellungsgespräch umgeht hängt von vielen Faktoren ab, z. B. um welchen Betriebe und welche Tätigkeit es sich handelt und wie jemand hinter seiner Erkrankung / Lebensgeschichte stehen kann. Es kann auch sehr belastend sein immer mit einer „Lüge“ oder „Nichtgesagtem“ zu leben.

Herr Wissmann erklärt auch, dass z. B. ein Rückfall bei Alkoholismus kein Kündigungsgrund ist. Es gibt in Betrieben Kündigungsschutzregeln und einen Präventionsparagrafen, d. h., der Betrieb muss auch präventiv tätig werden.

Es wird anschließend noch über weitere Möglichkeiten einer Beschäftigung gesprochen:

Ex in: Ausbildung zum Genesungsbegleiter / in. Dieser Lehrgang ist geeignet für Menschen die sich mit ihrer Erkrankung auseinandergesetzt haben und eigene Erfahrung reflektieren können. Es gibt 12 Module, die u. a. auch in Köln durchgeführt werden. Die Finanzierung richtet sich nach dem eignen Einkommen. Finanzierungen über einen Bildungsgutschein des Jobcenters oder der Arbeitsagentur sind möglich. Weitere Informationen sind zu finden unter: www.ex-in-nrw.info.

Abschließend wird darauf hingewiesen, dass in Krisensituationen die Selbsthilfe unterstützen kann, sich mit Schicksalsschlägen auseinanderzusetzen.

Es wird auch empfohlen, sich per Petition an den Bundestag zu wenden.

Seminarende ca. 21:30 Uhr

Es folgt der Hinweis auf das nächste Seminar am 20. November mit dem Thema: **Psychische Erkrankungen bei Jugendlichen – Gibt es Früherkennung und Hilfe?** Die Themen sind auch immer auf der Homepage

des Psychose – Seminars zu finden und werden bei der Kette e. V., Kontakt- und Beratungsstelle, ausgehängt.

Abschlussrunde: Ein Stein wird in die Runde gegeben mit der Frage: Was hat Ihnen diese Veranstaltung gebracht (was nehmen Sie mit? Was lassen Sie hier?)

Psychische Erkrankung bei Jugendlichen – Gibt es Früherkennung und Hilfen?

Protokoll des Psychoseminars vom 20. November 2013 von 19.00 – 21:15 Uhr

Moderation und Protokoll: Frau Dangel

Zunächst wird der anwesende Gast Herr Dr. med. Bodatsch, Früherkennungs- und Therapiezentrum für psychische Krisen Köln, begrüßt.

Da sich zu diesem Seminar keine weiteren Besucher einfinden verläuft das Seminar als Gesprächsrunde. (Würde ich weglassen!)

Das Früherkennungs- und Therapiezentrum (FETZ) Köln existiert seit 1990. Das Angebot wird auch in Schulen vorgestellt – Spezialgebiet ist die Psychose. Es gibt klare Frühwarnsymptome für Psychosen, daher ist die Vorhersagesicherheit für Psychosen am ehesten möglich. Das FETZ richtet sich an Personen ab 18 Jahre bis ca. 40 Jahre. In diesem Zeitraum ist das Auftreten von Psychosen am häufigsten. Eine Depressionsvorhersage ist hingegen schwierig. Eine suizidale Krise muss nicht automatisch in eine Psychose führen.

Negative Faktoren, die eine Psychose begünstigen sind:

1. Personenungebundene Faktoren

- Leben in der Stadt
- Leben in sozial schwierigen Situationen (am Beispiel South London: Dort herrscht eine hohe Kriminalität vor, hohe Arbeitslosigkeit und eine hohe Migrationsrate. Psychosen treten dort häufiger auf als in anderen Londoner Stadtteilen)
- Familienbedingte Einflüsse
- Das Geschlecht Welches??? Ich glaube das ging nach Alter!?

2. Personengebundene Faktoren

- Geburtstraumata
- Frühkindliche Traumata
- Emotionaler Missbrauch
- Drogenkonsum vor dem 14. Lebensjahr (besonders Cannabis)
- Allgemeine Lebenskrisen

Frühwarnsymptome sind:

- Schlechte Konzentration
- Im Schulunterricht nicht den Inhalten folgen können
- Negative kognitive Entwicklung
- Wortfindungsstörungen
- Gedankensprünge (Assoziationen werden weiter)
- Veränderte Wahrnehmung, z. B. Farben intensiver, Konturen verschwimmen
- Geräusche / Stimmen hören
- Vertrauensverluste / sich verfolgt fühlen
- Selbstisolierung von Familie und/oder Gleichaltrigen
- Rückzug von Hobbys und alterstypische Aktivitäten
- Weglaufen von zu Hause

- Alkohol – und Drogenmissbrauch
- extreme Veränderung in Verhalten und Aussehen

Die Betroffenen bemerken Veränderungen und empfinden diese als störend. Denkprozesse stellen sich verändert dar. Diese Symptome treten nicht täglich auf. Oft gibt es lange „Pausen“. Es kann bis zu 5 Jahre dauern, bis eine Psychose ausbricht. Das FETZ sagt „nur“ für 1,5 Jahre mögliche Verläufe voraus. Die Diagnose „Risikozustand“ ist noch keine „Erkrankungs – Diagnose“. Behandlungsmöglichkeiten gibt es im Rahmen der wissenschaftlichen Programme, z. B. die Teilnahme an einer Studie. Auch werden in der Beratung konkrete Angebote wie Verhaltenstherapie, Medikamenteneinnahme, Vermittlung an weitere Fachstellen gemacht. Das Ziel ist die möglichst frühe Behandlung, damit die Psychose nicht ausbricht.

Im FETZ werden jährlich ca. 250 Personen untersucht, davon haben ca. 10% ein erhöhtes Psychose-Risiko. Im FETZ arbeiten sechs Ärzte einschließlich Leitung. Die Überweisungswege in das FETZ können über die Klinik, den Psychotherapeuten oder den Psychiater erfolgen. Die Terminvergabe ist zeitnah innerhalb von 2 Wochen. Patienten aus ganz Deutschland suchen das FETZ in Köln auf. Es gibt aber auch u.a.in Bonn, Aachen München und Bochum Früherkennungszentren.

Bzgl. der Medikamentengabe bei Psychose wird festgestellt, dass bei längerer Einnahmedauer das Rückfallrisiko geringer ist.

Das Bundesministerium unterstützt die Forschungsarbeit – es gibt das Kompetenznetz Schizophrenie.

Psychische Erkrankungen können einen Einschnitt in das Leben der Betroffenen darstellen. Besonders bei Psychose und bipolaren Störungen ist es wichtig „Lebensregeln“ einzuhalten, um weitere Ausbrüche zu vermeiden. Aber auch „ungesunde“ Lebensweisen müssen in der Psychiatrie Berücksichtigung finden.

Abschlussrunde: Ein Stein wird in die Runde gegeben mit der Frage: Was hat

Ihnen diese Veranstaltung gebracht (was nehmen Sie mit? Was lassen Sie hier?) und Verabschiedung.

Kreativität und Psychose

Protokoll des Psychoseseminars vom 18. Dezember 2013 von 19.00 – 21:15 Uhr

Moderation Frau Dangel; Protokoll Frau Hamacher

Nach der Begrüßung wird die Frage gestellt:

Haben Sie Erfahrungen mit Kreativität und Psychose gemacht? Waren Sie kreativ trotz der Psychose oder kreativ durch die Psychose? (siehe Ablaufplan)

Antworten:

- Zu Anfang der Psychose hatte ich sehr viele Ideen und dann wurde es diffus, es war außer Kontrolle und meine Toleranzgrenze sank auf ein Minimum, wenn meine Ideen sich nicht umsetzen ließen. Für mich war es unübersichtlich aber ich kam schnell wieder raus. Künstler erleben so was auch und werden berühmt!
- Kreativ zu sein ist nicht meine Sache aber in der Ergotherapie fand ich eine positive
- Ich beschäftigte mich mit Brüning – das heißt auf Holz Bilder einbrennen und dann ausmalen. Es hat mir geholfen mich wieder zu konzentrieren in meiner Depression. Ich habe es gerne gemacht. Leider habe ich es nach dem Aufenthalt der Klinik nicht wieder aufgenommen und in mein Leben intrigiert!
- Ich habe ein Buch umgeschrieben in „ICH“ Form in der Psychose. Mein Gefühl damals war, dass der Text zu mir und meinem Leben passt. Das war auch ein kreativer Akt der mich heute noch erfreut!
- In meiner Psychose hat mich ein Satz in einem Buch aus der Fassung

gebracht "Gott will mit Dir sprechen". Damals glaubte ich das wirklich und hatte Angst.

- Aussage eines Arztes der LVR Klinik: Bei schizophrenen Psychosen sind größere Einschränkungen der Kreativität möglich. Durch zerfahrenes Denken sind die Prozessstrukturen gestört. Man muss den Ablauf des Denkens ändern um wieder Kreativ werden zu können. Patienten die länger in der Klinik waren, sprachen davon, dass sie mit ihren Werken im Bereich der Kreativität zufrieden sind. Das ist ein positiver Effekt von Ergotherapie. Mit Kreativität ist es möglich, wieder Kontakte zu knüpfen.

Antworten aus der Runde:

- Psychosen geben tendenziell Auftrieb in der Kunst, dies kann bei einem akuten Schub auch anders sein.
- Gerüche werden anders wahr genommen.
- Kreativität wurde über das Programmieren ausgelebt.
- Kunst ist das, was gefällt.
- Kreativität hat jeder in sich, auch Menschen ohne psychische Erkrankung.
- Erforscht ist, dass es bei Künstlern eine dauerhafte Aktivität im Gehirn gibt die mit Hyperaktivität vergleichbar ist.
- Genetisch bedingte Strukturen können hemmend oder aktivierend wirken.
- Frühkindliche Kreativität zu fördern könnte hilfreich sein, um psychische Erkrankungen vorzubeugen, was natürlich nicht bei allen psychischen Erkrankungen möglich ist.
- Gesellschaftsspiele – Theater – Musiktherapie sind auch Möglichkeiten kreativ zu sein. Jeder psychisch erkrankter Mensch sieht seine Kreativität in dem Bereich der zu ihm passt und ihm gut tut und hilft.
- Um kreativ zu sein muss man nicht gesund sein.

- Bilder im Kopf hat jeder.
- Kreativität ist für viele Menschen wichtig.

Kunst kann helfen sich aus zudrücken, auf sich aufmerksam zu machen, Psychosen zu überwinden, aus Depressionen heraus zu kommen, aktiv zu werden, sich wieder zu finden, sich selber wahr zu nehmen. Jeder hat eine andere Kreativität. Manche lieben die Ruhe dabei, manche haben gerne das schnelle Vorankommen bei Kreativität.

In der Tagesstätte der Kette e. V. gibt es seit circa einem Jahr das Kreativangebot, mit Fotografie seine Gefühle darzustellen. Beispiele: Wie fühlte ich mich unter Einwirkung meiner Medikamente oder was fühle ich, wenn ich eingesperrt bin.....? Dieses Projekt ist sehr gut angenommen worden und es sind schon sehr gute Ergebnisse dabei entstanden. Eventuell wird auch eine Ausstellung über diese Arbeiten stattfinden.

Frau Niedine van den Bos-Nicolai von der Kath.Klinikseelsorge Tel.: 02421/40221 erzählte von dem Projekt für alle Institutionen und Interessierten: **Eine Kunstaktion für Menschen mit Behinderung und Ihre Begleiter** „Zeigt her Eure Schuhe“ (25.06.2014 – 29.06.2014)

Es ist eine Ausdrucksform, sich Darzustellen im Bildnerischen oder auch im Wort. Wer bin ich? Wo komm ich her? Wo will ich hin? **Hier ist der Link zum nachlesen:** <http://heiligtumsfahrt2014.de> Bei Fragen steht Frau Niedine van Bos- Nicolai gerne zu Verfügung. **Tel.: 02421/40221**

Anschließend wurden Themen für das kommende Jahr gesammelt:

Themen der Seminarbesucher:

- Pharmakologie/ Begleiterscheinungen
- Suchterkrankungen und Psychose

Abschlussrunde: Ein Stein wird in die Runde gegeben mit der Frage: Was hat Ihnen diese Veranstaltung gebracht (was nehmen Sie mit? Was lassen Sie hier?) Verabschiedung.

Es folgt der Hinweis auf die Winterpause. Das Seminar startet wieder im März 2014. Die Themen sind auch immer auf der Homepage des Psychoseseminars zu finden und können auch bei der Kette e.V. Kontakt – und Beratungsstelle abgeholt werden.

Medikation und psychische Erkrankung

„Rohprotokoll“ März 2014

Frage: Welche Erfahrungen haben Sie mit Medikamenten gemacht?

Die Besucher schreiben ihre Erfahrungen auf je eine Karte. In der anschließenden Gesprächsrunde sprechen die Besucher darüber und ordnen ihre Erfahrungen dem + oder – auf dem Boden zu.

Negative Erfahrungen:

- Es wird kritisiert, dass in der Klinik zu wenig über die Nebenwirkungen aufgeklärt wird. Ärztin: Die Aufklärung ist Pflicht, ist aber bei Patienten in einem akuten Schub manchmal schwierig. Die Aufklärung ist auch wichtig, weil man bei bestimmten Medikamente nicht schwanger werden sollte.
- Die Psychiater haben oft zu wenig Zeit, die richtige Einstellung der Medikamente und die richtigen Medikamente zu finden. Ärzte vergessen auch manchmal, Laborwerte nach einiger Zeit (z.B. nach einem halben Jahr) abzuklären.
- Sie verlangsamen die Sprache.
- Veränderung der Wahrnehmung. Veränderung der Persönlichkeit.
- Medikamente helfen, führen aber zu Müdigkeit, Lustlosigkeit, Akne im Gesicht, Depression und Konzentrationsschwierigkeiten.

- Jemand hat Angst vor Wechselwirkungen. Bei dieser Person hat zweimal die Apotheke reagiert und gewarnt. Erst dadurch wurde ein anderes Medikament verschrieben.
- Ein Besucher zweifelt die Wirkung von Antidepressiva an, weil die Depressionsphasen etwa ein halbes Jahr dauerten. 6 Jahre gab es nur wenig Wirkung. Durch Gesprächstherapie wurde es besser. Ärztin: Mittel helfen erst nach 2-3 Wochen. Man muss ausprobieren, was hilft. Manchmal ist es auch die Psychotherapie.
- Jemand entwickelte Tics.
- Bei Neuroleptika kann es Depressionen als Nebenwirkungen geben.
- Man muss Nebenwirkungen in Kauf nehmen. Ärztin: Symptomverbesserungen werden oft schon nach Tagen beobachtet. Die Menschen können dann wieder klar denken.
- Es gab bei Jemandem keine Aufklärung über Nebenwirkungen und über Abhängigkeit. Info von einer Ärztin: Stimmungsaufhellende Medikamente können abhängig machen.
- In der Klinik bekam ein Patient so viele Medikamente, dass er nicht mehr wach wurde und auf die Intensivstation musste.
- Viele haben Vorurteile gegen die Medikamente.
- Ein testosteronsenkendes Mittel wurde ohne Aussprache mit dem Patient gegeben.
- Medikamente müssen unbedingt regelmäßig eingenommen werden, wenn sie wirken sollen.
- Der Appetit wird gesteigert bei einigen Medikamenten.
- Bei Jemandem mit cannabisinduzierter Psychose helfen die Medikamente nicht. Sie führen zu unerträglichen Zuständen im Kopf. Die Person glaubt dann zu sterben, wird nachts wach und ist unruhig.
- Werden die Medikamente abgesetzt, kann es schnell wieder zu einem Rückfall kommen. Info: Jeder ist selbst verantwortlich und muss entscheiden, ob er die Medikamente absetzt oder nimmt. Das ist

schwierig, weil die Symptome dadurch meist schnell wieder kommen.

- Jemand bekam von Krebsmitteln eine Depression und durch Antidepressiva erhöhte sich das Gewicht.
- Ein Angehöriger nahm mehrere Jahre nur bei einem Schub Neuroleptika. In der Zeit zwischen den Schüben hat er ganz normal leben können.

Positive Erfahrungen

- Die Medikamente helfen bei einem Angehörigen, um aus einem Schub heraus zu kommen.
- Eine Besucherin ist nach einer Depression wieder im Job. Die Medikamente helfen dabei.
- Die Medikamente helfen fast ohne Nebenwirkungen. Sie führen aber zur Gewichtszunahme.
- Medikamente können die Angst nehmen.
- Jemand hat durch die Medikamente kaum Angst, konstanten Blutdruck, kaum depressive Phasen und keine Appetitlosigkeit mehr.
- Medikamente sind eine erste Hilfestellung, um auf die Beine zu kommen und überhaupt für langfristige Maßnahmen (Therapien usw.) fit zu sein.
- Medikamente können zu einer Symptomverbesserung führen und damit zurück ins Leben.
- Sie geben einer Person Schutz zur Bewältigung der täglichen Aufgaben und im Umgang mit anderen Menschen.
- Medikamente ermöglichen es einem Besucher ein „normales“ Leben zu führen.

Die Ärztinnen sehen jeden Tag in der Klinik, wie schnell und gut Medikamente Menschen aus akuten Schüben holen. Sie sind deshalb erstaunt über die vielen negativen Erfahrungen.

Pause

Nach der Pause wurde auf die einzelnen Medikamententypen eingegangen:

Antidepressiva:

a) beruhigend:

- trizyklische Antidepressiva
- tetrazyklische Antidepressiva (werden eher im Anschluss an Psychosen gegeben.)

b) antriebssteigernd/ stimmungsaufhellend:

- bei Angststörungen (Serotoninmangel)

Psychopharmaka wirken auf die Rezeptoren im Gehirn.

Serotoninwiederaufnahmehemmer:

- Sexuelle Störungen und urogenitale Beschwerden.
- Können die Lebensqualität vermindern.
- Müssen aber manchmal trotzdem sein.

Neuroleptika:

- Typische Neuroleptika: (alte Medikamente, z. B. Haldol)

Führt oft zu Bewegungsstörungen und zu Spachstörungen.

- Atypische Neuroleptika: (neue Neuroleptika)

Die Bewegungsstörungen fehlen fast. Mögliche Nebenwirkungen:

- Gewichtszunahme
- Zuckererhöhung
- Depressionen
- Erektionsstörungen
- Krämpfe
- Müdigkeit

- Hochpotente Neuroleptika: beseitigen akute Symptome wie Wahn, Angst und Halluzinationen.
- Niederpotente Neuroleptika: helfen nicht gegen akute Symptome, wirken aber beruhigend

Der Arzt muss über die Fahrtüchtigkeit bei den Medikamenten aufklären.

Stein

Suchterkrankung und Psychose

Protokoll des Psychoseseminars vom 16. April 2014 von 19.00 – 21:30 Uhr

**Moderation: Herr Schmidt; Protokoll: Frau Freihöfer-Sicking;
Referentin: Frau Dr. med. Niedersteberg**

Teil I: Erarbeitung der, den Teilnehmern bekannten Süchte und ihren Funktionen

Nach der Begrüßung der Teilnehmer der Vorstellung wird der Begriff „Sucht“ näher beleuchtet.

Dazu wird die Frage gestellt, ob – und welche Süchte die Teilnehmer kennen.

Karten werden ausgegeben mit der Bitte verschiedenste Süchte, welche die Besucher kennen einzeln auf je eine Karte zu schreiben:

(Gleichzeitig werden drei Zuordnungsblätter in den Kreis gelegt:)

- Suchtmittel können der Selbstmedikation dienen: > Medikamente, Alkohol, Spielsucht
- Suchtmittel können Auslöser von Psychosen sein! > Medikamentensucht, LSD, Amphetamine, Extasy, THC, Polytoxicomanie, Alkohol
- Sucht kann zusätzlich zur Psychose auftreten! > Medikamentensucht,

Spielsucht, Alkohol

- Bei der Zuordnung der, von den Teilnehmern bekannten Süchten stellt sich das Problem, dass für die Nicht-Substanzgebundenen Süchte o. Verhaltenssüchte noch eine Rubrik geschaffen werden mußte: > Kaufsucht, Magersucht, Bullemie, Spielsucht, Arbeitssucht, Beziehungssucht, Sexsucht...

Teil II: Hilfen:

Merkmale einer Psychose: > multifaktoriell!

- Rückbildung der Symptome langwierig!
- Helfende Faktoren:
 - Krankheitseinsicht
 - Verhaltenstherapie
 - Psychoedukation
 - Gesprächstherapie
 - Selbstwert verbessern/unterstützen
 - Frühwarnsymptome (Anleitung in Gruppen)

Die Suchtambulanz bietet Betroffenen und Angehörigen Beratung

Bekannte und alternative Methoden und Unterstützung für psychisch Erkrankte

Protokoll des Psychoseminars vom 21. Mai 2014 von 19.00 – 21:15 Uhr

Moderation und Protokoll: Frau Dangel

Als Einstieg werden zunächst Methoden und Unterstützungsmöglichkeiten auf DIN A 4 Blätter notiert und vorgestellt.

In der Pause werden diese DIN A 4 Blätter auf verschiedene Tische geklebt, die dann nach der Pause weiter ergänzen werden.

Es gibt folgende Nennungen zu **alternativen und bekannten Methoden**:

- **Ursachenforschung** (dient der genauen Diagnostik): Viren und Bakterien können auch Ursache sein Medikamentennebenwirkungen, Organische Erkrankungen
- **Achtsamkeitskurse**: Lernen, gut mit sich umzugehen, im „hier und jetzt“ leben Nein- Sagen, Grenzen erkennen und setzen
- **Soziale Versorgung** (dient der Stabilisierung): Grundsicherung, EU – Rente, Krankenkasse
- **Ursachenforschung**: Organische Erkrankungen, Medikamentennebenwirkungen, Viren und Bakterien können auch Ursache sein
- **Betreutes Wohnen**: Kette e. V., WAF
- **Medikamente**: Positive Wirkung überwiegt die Nebenwirkungen, Unterstützung / Überbrückung zu anderen Therapieformen. Wann werden Medikamente verringert / abgesetzt? Gefahr der Abhängigkeit
- **Hypno – Systemische – Therapie**: Fokussierung auf die möglichen Lösungen, es werden Wege aus der Problemtrance gesucht
- **Gesprächstherapie**: Manche Therapeuten sind der Ansicht, dass Gesprächstherapie nicht hilft. Es kommt immer auf das Gespräch an.
- **Entspannungstechniken**: Autogenes Training, Muskelentspannung nach Jacobsen, Phantasiereisen, Qi Gong, Tai Chi, Yoga, Waldspaziergang, Schwimmen, Sauna, Sport, Musik, Träumen
- **Betreuung Zuhause**: Hometrädment > u. a. in Skandinavien, aber auch bei den Alexianern in Krefeld und in Krankenhaus Maria Hilf in Gangelt: Ein mutliprofessionelles Team betreut Erkrankte in

häuslichem Rahmen einschließlich der Angehörigen. Thomas Bock beschreibt Fälle in einem seiner Bücher.

- **Psychoedukation:** Psychoseseinare, Bücher / Internet/ Fachmedien, Infomaterial für Patienten, Fachleute
- **Soteria:** Angelehnt an das „eigene Zuhause“ werde Patienten in möglichst reizarmer Umgebung betreut / begleitet. Es gibt eine feste Bezugsperson. Es gibt Angebote wie Ergotherapie, Sport, Bewegung. In Gangelt, gibt es ein Soteria-Haus im Krankenhaus Maria Hilf.
- **Selbsthilfe:** Eigenmotivation, „kämpfen“, sich über die Erkrankung informieren
- **Beschäftigungstherapie:** kreativ sein
- **Arbeitstherapie:** In einer Tagesstätte, sinnvolle Beschäftigung, strukturgebende Maßnahme bezogen auf den Alltag, Rurtalwerkstätten (dort gibt es die Möglichkeit im geschützten Rahmen zu arbeiten)
- **Verhaltenstherapie:** bei Psychotherapeuten, in der Klinik, in einer Reha / Kur
- **Elektrokrampftherapie:** bei schweren Depressionen (in Narkose, Stromschläge an die Schläfe, 10 – 12-mal)), als letzte Möglichkeit, ist sehr erfolgreich.
- **Hirnschrittmacher:** diese werden z. B. bei Parkinson, Epilepsie, und neurologischen Erkrankungen eingesetzt.
- **Hirnopoperation:** (bei Tumor) > Tumore können zu Psychosen führen
- **Unterstützung in der Familie** (Kindergruppe): hilft Kindern, die „Betroffenen“ besser zu verstehen (Gesprächstherapie), dringend notwendig, da Familienangehörige auch betroffen sind. Es gibt in der LVR Klinik ein Projekt „TRAMPOLIN“, in dem Kinder ein Mal in der Woche unterstützt werden. Auch in Aachen gibt es eine Gruppe für Kinder: AKISIA, und in Heinsberg: NEPOMUCK
- **Tiertherapien:** Wo gibt es diese, wie werden sie finanziert, wer bezahlt diese Therapien?

- **Neurofeedback.** Eignet sich nicht bei Psychose. Es wird mit Konzentrationsübungen gearbeitet und mit visuellem und akustischen Feedbacks.
- **Atemtherapien:** Begriff ist nicht geschützt, AFA < Atemtherapeuten haben eine solide Ausbildung, sie gehört zur Komplementär – Medizin, kann seit 2-3 Jahre auch studiert werden, gehört zu Körper – Psyche – Therapien, bringt Entspannung – Spannung – Therapie, Achtsamkeit auf gesunde Anteile.
- **Anti – Stigmatisierung:** Es sind alle gefragt, Aufklärungsarbeit zu leisten, Offenheit stärken, Begegnungen, gemeinsame Aktionen (Inklusion)
- **Inklusion:** Politik, Medien, Gesellschaft informieren und aufklären
- **Sonstiges:** Begegnungsstätten für psychisch Kranke, z. B. Die Kette e. V., SKF Mosaik, Wertschätzung sich selber gegenüber, Krankheitseinsicht, Hilfe annehmen können.

Abschließend legen wir die Blätter in die Mitte und es wird die Frage gestellt:

Was hat sie beeindruckt, welche Frage gibt es? Was fehlt in Düren? Welche Unterstützung gibt es für Angehörige? Welche Unterstützung gibt es für Fachleute?

Es gibt folgende Anregungen für die nächsten Seminare:

- Thema Soteria
- Thema: Angehörige < Verhaltensregeln für Angehörige, wie kann die Balance gehalten werden zwischen Verständnis und Anforderung

Abschlussrunde: Ein Stein wird in die Runde gegeben mit der Frage: Was hat Ihnen diese Veranstaltung gebracht (was nehmen Sie mit? Was lassen Sie hier?) und Verabschiedung.

Das nächste Psychoseseminar findet am: **18 Juni von 19 – 20:45** Uhr in der

Selbsthilfekontaktstelle Düren, Paradiesbenden 24 statt mit dem Thema:
Einbeziehung von Angehörigen in die Behandlung – wie geht das?

Einbeziehung von Angehörigen in die Behandlung – wie geht das?

Protokoll des Psychoseseminars vom 18. Juni 2014 von 19.00 – 21:15 Uhr

Moderation und Protokoll: Frau Dangel

Einstieg:

Wir beginnen mit der Frage: „Welche Erfahrungen haben Sie als Betroffene, Angehörige/r und Fachkraft mit der Einbeziehung in die Behandlung gemacht?“ Was war gut, was war nicht gut?

Die Erfahrungen werden auf Karten geschrieben, vorgestellt und auf dem Boden zugeordnet. (Auf dem Boden liegen eine Pluskarte und eine Minuskarte.)

Positive Nennungen sind:

- (es gibt heute mehr) Verständnis hinsichtlich der Erkrankung und besseren Umgang mit Betroffenen
- Wenn es mir als Angehörige gut geht, geht es auch meinem Mann gut (oder zumindest besser), d.h. Hilfe für Angehörige ist sinnvoll
- Missverständnisse können aufgeklärt werden
- Mitwirkung an der Therapie und totale Unterstützung des Klienten
- Paargespräch / Paartherapie
- Motivation der Betroffenen zur Therapie seitens der Angehörigen kann hilfreich sein
- Behandlungsvertrag für Angehörige und Betroffene abschließen

- Angehörigengespräche, Angehörige „ins Boot holen“,
- Erst im letzten Jahr wird Wert auf mehr Einbeziehung der Angehörigen gelegt. Sehr gut: Gespräche beim Facharzt mit allen Beteiligten
- Unterstützung seitens der Angehörigen in den Bereichen: Alltagsbewältigung, Arztbesuche, (weitere) stationäre Behandlung
- Sozialisierung...“(Betroffene) ins normale Leben mitnehmen“
- Stabilisierung im Leben der Betroffenen (Beziehung Eltern – Kinder Verhältnisse)

Negative Nennungen sind:

- Mein Gefühl (ganz oft): Würde ausgequetscht von den Ärzten und dann weggeschickt
- Beim Besuch in der Klinik wurde nur gefragt: Wer sind Sie, wen möchten sie besuchen?
- Angehörigen nehmen den Kranken manchmal falsch wahr
- Fühle mich falsch verstanden, finde Gespräche mit Ärzten schwierig
- Schwierig, wenn die Betroffenen über 18 Jahre sind. Sie entscheiden dann selber
- Unverständnis
- Schuld, Hilflosigkeit, Verbitterung > Angehörige werden selber zu Patienten
- Vorwürfe, Wut
- Angehörige sind unsicher, hilflos
- Angehörige haben große Sorge um ihre Betroffenen
- Zu meinem erkrankten Neffen finde ich keinen Zugang

Neutral:

- Es sind seltener Angehörige in der Beratung
- Therapie auch für Angehörige ist manchmal sinnvoll

- Angehörige brauchen Informationen (über den Verlauf der Erkrankung)
- Angehörige brauchen Unterstützung für sich selber
- Angehörige könnten „Übersetzer“ für ihre Betroffenen sein – sie kennen diese gut
- Mein Neffe fühlt sich sehr einsam, er kann aber nicht unter Menschen gehen, schon gar nicht in geschlossenen Räumen

Nach der Pause wird an der Flipchart festgehalten: „ Was brauchen Betroffene, Angehörige, Fachleute für eine „gemeinsame“ Behandlung? Welche Methoden helfen? Gibt es noch unbekannt Hilfen?

- Behandlungsvereinbarung mit Betroffenen und Angehörigen abschließen
- Selbsthilfe für Angehörige nutzen
- Psychoseseminar – Austausch auf Augenhöhe mit Erkrankten, Fachleuten und Angehörigen
- Lebensfreude ist wichtig!
- Aufklärung (Fachstellen, Bücher)
- Psychoedukation – an Seminaren teilnehmen, die über Erkrankung aufklären
- Aufklärung der Kinder (Trampolin Projekt LVR Klinik Düren)
- Schweigepflichtentbindung von Betroffenen für Angehörige
- Psychotherapie für Angehörige
- Alltagstraining für Betroffene und Angehörige (Wie gehe ich mit der Erkrankung um?)
- Angehörige dürfen sich nicht benutzen lassen, müssen sich abgrenzen und etwas für sich tun.
- Radikale Akzeptanz (ist das Gegenteil von Wollen > es ist die Bereitschaft sich gegen Schmerz aufzulehnen, ihn zu bekämpfen. Dafür muss der Schmerz; die Erkrankung zunächst einmal akzeptiert werden) > aus der Dialektischen Behaviouralen Therapie > u. a.

Vermitteln von Techniken zur besseren Wahrnehmung, Bewusstsein im Alltag zu gewinnen und Gefühle und Verstand in Einklang bringen.

- Home – Treatment: (Betroffene werden im häuslichen Umfeld behandelt; ein Team aus Ärzten und Helfern unterstützt die Betroffenen und Angehörigen > z. B. In Gangel, Maria Hilf und Krefeld, Alexianer
- Soteria – Haus, z.B. in Gangel, Maria Hilf: Psychose- Erkrankte werden in einem offenen Rahmen begleitet, mit Bezugsbetreuern, Fachärzten und weiteren Helfern, Medikamenteneinnahme wird mit den Erkrankten besprochen.

Abschlussrunde: Ein Stein wird in die Runde gegeben mit der Frage: Was hat Ihnen diese Veranstaltung gebracht (was nehmen Sie mit? Was lassen Sie hier?) Verabschiedung.

Das Psychoseseminar geht in die Sommerpause. Im September geht es weiter. Die neuen Termine werden spätestens im August veröffentlicht.

Depression und Psychose – gleichzeitig möglich und doch verschieden?!

Protokoll des Psychoseseminars vom 17. September 2014 von 19.00 – 21:15 Uhr

Moderation und Protokoll: Frau Dangel

Der Einstieg in das Seminar erfolgt über die Klärung der „Begriffe“ Depression und Psychose. Was sind die Symptome, gibt es gleiche Symptome und welche sind unterschiedlich?

Es entsteht auf der Tafel eine Gegenüberstellung und Zuordnung der

Symptome:

Psychose

wechselhaft/individuell

unterschiedlich

Kontrollverlust

wahnhaft

Realitätsverlust

z. B. Halluzinationen,
Ängste,

Wahn, „Gott“ sein,

Aggression,

sich fremd fühlen

z. B. Manie,
Schizophrenie,

Verfolgungswahn

Konzentrationsmangel,

Schlafstörungen

Depression

antriebslos

traurig

interessenlos, verschlossen, isoliert

Negativdenken (Minus-Denken),

auch mit wahnhaftem Denken
möglich,

sich fremd fühlen

Manie,
Depression,

Aggression

Konzentrationsmangel,

Schlafstörungen,

Perspektivlosigkeit,

Atemstörungen,

Herzstörungen

Anschließend erfolgt ein Austausch über die Erfahrung als Betroffene, Angehörige und Fachleute mit Symptomen von Depression und Psychose. Es wird die Frage diskutiert: **Können Depression und Psychose gleichzeitig auftreten?**

Festgestellt wird, dass nach einer akuten Psychose durch die medikamentöse Behandlung eine Depression entstehen kann und dass in einer schweren Depression auch „wahnhafte Elemente“ auftreten können.

Nach der Pause werden **Behandlungsmöglichkeiten von Depression und Psychose** aufgezeigt. Auf Karten werden Ideen notiert und den Begriffen DEPRESSION – PSYCHOSE –zugeordnet. Es wird deutlich, dass es bei den Behandlungsmöglichkeiten vielen Überschneidungen gibt.

Für beide Erkrankungen wird als wichtig gesehen:

- in schweren Fällen begleiten, stabilisieren und locker unterstützen
- mit einem Psychologen sprechen / professionelle Hilfe suchen
- Verständnis
- Alkohol meiden
- soziales Umfeld aufbauen
- feste Termine machen und erhalten (man kommt aus dem Haus, Verpflichtung)
- Tagesstruktur
- Sport
- regelmäßige Tabletteneinnahme
- Freunde
- Angehörige aufklären
- Angehörige sollte gut für sich selber sorgen
- angenommen werden wie man ist
- Hobbys
- versuchen Vertrauen aufzubauen

- Selbsthilfegruppen
- Psychoseseminar / Psychoedukation

Für die Depression wird genannt:

- Versuchen unter Leute zu kommen und positive Themen ansprechen
- offene Gespräche führen / Therapie
- psychotherapeutische Maßnahmen
- Lichttherapie
- Entspannungstechniken
- Kommunikationsmittel z. B. Telefon, PC können helfen in Kontakt zu kommen
- Entspannung durch z. B. Sauna, Yoga, Autogenes Training
- Progressive Muskelentspannung nach Jacobsen

Für die Psychose wird genannt:

- Sotria (besondere Behandlung bei Psychose; siehe Thema am 19. November 2014)
- Ruhe
- Behandlungsvereinbarung mit der Klinik abschließen

Es wurde benannt, dass Psychosebetroffene teilweise zur Selbstmedikation greifen mittels Alkohol. Dies bringt für den Moment Entlastung und „Entspannung“, hilft aber meist nicht auf Dauer.

Ca. 20:30 Uhr **Abschlussrunde:** Ein Stein wird in die Runde gegeben mit der Frage: Was hat Ihnen diese Veranstaltung gebracht (Was nehmen Sie mit? Was lassen Sie hier?)

Abschließend Verabschiedung und Bedanken bei der Seminargruppe mit dem Hinweis auf das nächste Seminar am 15. Oktober zu dem Thema „Angst im Umfeld psychischer Erkrankungen?“

Angst im Umfeld psychischer Erkrankungen

Protokoll des Psychoseminars vom 15. Oktober 2014 von 19.00 – 21:15 Uhr

Moderation und Protokoll: Frau Dangel

Einstieg:

Zum Einstieg möchten wir die Frage stellen „Was ist gesunde, normale Angst? Herr Schmidt hat dazu folgende Gedanken:

„Im Leben braucht man genug Angst, um Respekt vor gefährlichen Situationen zu haben. Und man braucht genug Mut, um Dinge bzw. das Leben voranzutreiben. Es braucht die Ausgewogenheit zwischen Mut und Angst.“

Es wird die Frage an die Teilnehmer / innen gestellt:

Was ist gesunde Angst? Wovor hatten Sie schon einmal Angst....als

- Betroffener
- Angehöriger
- Fachmann / frau

Es werden Karten ausgegeben, auf die jeweils eine Angst und der Bezug aufgeschrieben werden soll. Nun werden die Karten kurz erläutert und auf dem Boden den 3 A4 Blättern (Angehörige / Betroffene / Fachmann / frau) zugeordnet.

Schnell wird deutlich:

Angst lässt sich nicht einteilen. Angst ist menschlich und individuell. Ängste werden gesellschaftlich negativ besetzt und als Schwäche ausgelegt. Angst ist immer dann schlecht, wenn sie das Leben hemmt.

Gesunde Angst schützt davor, in gefährlichen Situationen nicht leichtsinnig zu handeln, sagt ein Angehöriger. Kranke Angst ist irrational und kann zu gefährlichen Situationen führen.

Es kommen folgende Fragen auf:

Kann man sich eine gesunde Angst antrainieren? Gibt es auch zu wenig Angst vor Gefahren? Ist Angst gelernt?

Angst ist gesellschaftlich bewertet und soll vor Gefahren schützen. Als Beispiel wurde die Angst vor Schlangen in Indien genannt. Die Angst bezieht sich dann weniger auf die Schlangen als auf die damit verbundenen Schmerzen oder die Schelte der Eltern.

Ein Angehöriger drückt es so aus: Angst ist das Nichtwissen. Den Unterschied zwischen normal und anormal gibt es nicht. Die Gesellschaft bestimmt auf der Basis des allgemeinen Wissens, was gesunde Angst ist und was nicht.

Anerzogen ist auch Misstrauen, z. B. in der Dunkelheit (das etwas passiert).

Genannt wird zusätzlich die mediale Angst, d. h. Angst durch und vor Medien (Kriegsberichte, bestimmte Gruppen, Krankheiten)

Auch Kontrollverlust kann zu Angst führen, z. B. krankheitsbedingt.

Betroffenen nennen noch folgende Ängste:

- Überwachungsangst, z. B. vor Kameras
- Angst vor allwissenden Gottheiten
- Angst in der Schule wegen Ärger bei schlechten Noten
- Angst vor Veröffentlichung persönlicher Geheimnisse
- Angst in die Ecke gedrängt zu werden
- Oftmals zu wenig Angst > zu hohe Risikobereitschaft
- Verlustängste
- Angst Briefkasten zu leeren, ans Telefon zu gehen, mails zu lesen, da immer und immer wieder Ämter, Krankenkasse, Rentenversicherung,

Ärzte usw. irgendwelche Anträge / Formulare ausgefüllt haben wollen.

- Angst, dass man wieder was machen muss und dafür viel zu krank und überfordert ist!
- Angst vor einem genommenen Kredit zum Kaufen eines Hauses (ungesunde Angst)
- Angst vor einem Stromschlag (gesunde Angst)
- Angst vor einem Telefonanruf von der Baustelle oder von der Rehaklinik (in der Depression)
- Angst in der Psychose
- Im psychotischen Schub Wandel von Hochgefühl in Angstgefühl; Angst vor bestimmten Dingen; nur ein Gefühl der Angst (ohne Grund)
- Angst vor Ungewissheit
- Angst, nicht zu genügen; daher Versagensangst
- Angst jemanden zu schaden
- Angst abgelehnt zu werden
- Angst vor Einsamkeit
- Angst vor Wasser (als Kleinkind fast ertrunken)

Angehörige nennen noch folgende Ängste:

- Ich war wie gelähmt, wusste nicht mehr, wie man eine Tasche packt, als mein Mann sich ein Messer in den Bauch gerammt hatte (im Schub)
- Zukunftsangst > wie weiterleben?
- Angst vor Feuer (bei Abwesenheit); Angst bei Konflikten
- Was macht die Krankheit mit einem Kind?
- Unberechenbarkeit des Akutzustandes
- Gesunde Angst macht nicht ohnmächtig.

In der Psychiatrie Tätige nennen noch folgende Ängste:

- Angst= Respekt vor möglichen Gefahren > normal

- Angst = Vermeiden von neuen Erfahrungen > ungesund
- Als Person: Angst vor Kunden, Prüfungen, hohen Brücken
- Angst im Fahrstuhl, vor Krankheit, politischem Irrwitz; gesunde Angst ist alles, was uns vor dem Überleben schützt.
- Angst vor Krankheit
- Ich empfinde Angst, wenn ich die Kontrolle z. B. über Situationen, Menschen, mein Leben verliere.
- Gesunde Angst schränkt mich nicht im Alltag ein; Ungesunde Angst ist z. B. wenn ich das Haus nicht mehr verlassen will.
- Es gibt Angst aus mir selbst heraus, z. B. Krankheit und Angst von außen, z. B. vor anderen Menschen

PAUSE

Jetzt möchten wir herausfinden: „**Was hilft bei Angst?**“

Es wird genannt:

- Angst vermeiden, wobei die Angst einen „miesen Charakter“ hat, sie sucht sich dann andere Wege
- Trainieren, d. h. sich mit der Angst konfrontieren (dosiert); durch die Angst gehen.
- Rationalisieren, d. h. klar machen, dass das Risiko nur gering ist (sich den schlimmsten Fall vorstellen, was passieren könnte).
- Es hilft zu wissen, wo die Angst herkommt, um sie zu bearbeiten
- Verhaltenstherapie hilft
- Medikamente helfen

Angesprochen wird noch, dass Angst zu Aggressionen führen kann und umgekehrt und dass Panik auch als Stressnachwirkung auftreten kann.

Abschließend wird festgestellt, dass Angst ein gesellschaftliches Tabuthema ist.

Ca. 20:45 Uhr

Abschlussrunde: Ein Stein wird in die Runde gegeben: Was hat Ihnen diese Veranstaltung gebracht (was nehmen Sie mit? Was lassen Sie hier?)

Verabschiedung und Bedanken bei der Seminargruppe (und dem Gast / den Gästen) – Hinweis auf das nächste Seminar am **19. November zu dem Thema „Soteria – alternative Behandlungsmethode für akut psychoseerkrankte Menschen“**

Soteria – alternative Behandlungsmethode für akut psychoseerkrankte Menschen

Protokoll des Psychoseseminars vom 19. November 2014 von 19.00 – 21:15 Uhr

Moderation und Protokoll: Frau Dangel

Zu Beginn des Seminars stellt Dr. W. Hinüber das Soteria Haus vor:

SOTERIA ist griechisch und heißt Zuflucht / Heil / Rettung

Ein Professor in Kalifornien hat Ende der 70ziger ein Projekt gestartet, an Schizophrenie akut erkrankte Patienten in einer reizarmen Umgebung zu begleiten. Anlass gaben die sehr schlechten Zustände der Psychiatrie in den USA zu diesem Zeitpunkt. Sein Verständnis von Psychose war, dass diese auch ohne „Behandlung“ aufhört. Er mietete einen Bungalow und begleitete dort acht Patienten ohne weitere Profis. Er richtete sich nach den Bedarfen der Patienten und begleitete sie aktiv und inaktiv. Medikamente spielten eine untergeordnete Rolle. Hierüber gibt es einen alten schwarz weiß Film namens ArtWG. In den 80ziger Jahren endete dieses Projekt. In Bern entstand dann ein weiteres Soteria Haus (von Luc Ciompi). Er mietete eine Villa, damals gab es

10 Plätze. Heute besteht diese Villa noch. Es werden nicht nur Ersterkrankte sondern auch Wiedererkrankte aufgenommen.

Dr. Hinüber erzählt über seinen „Werdegang“: 1985 war er in der LVR Klinik Düren tätig. Dort entwickelte er die Idee, ein Soteria – Haus zu eröffnen. Er setzte dieses teilweise in Aachen im Alexianer Krankenhaus um. Seit 2012 gibt es das Soteria – Haus in Gangelt mit 10 Plätzen. Seit 2008 hat Gangelt bereits eine Soteria – Station. Es gibt keine zusätzlichen Gelder für dieses Haus von den Krankenkassen. Die personalintensivere Arbeit durch Beziehungspfleger und Bezugspersonen wird in Gangelt mit der Kürzung der Akutaufnahmeplätze gegengerechnet.

Ziel der Soteria ist so, wenige Medikamente wie möglich und so viel wie nötig einzusetzen. Teilweise kommen Patienten auch ganz ohne Neuroleptika aus.

Die Soteria – Elemente sind:

- Keine geschlossenen Türen
- Keine Fixierung
- Gemeinsam Kochen und Tagesstrukturierung
- Bezugsbetreuung
- 1:1 Begleitung, bei Akutpatienten (und verhandeln, ob sie bleiben möchten)
- Verhandeln der Medikationen
- Paten für neue Patienten aus der Patientengruppe

In Gangelt gibt es ein 3-Schicht – System für die Mitarbeiter / innen. Das Personal muss passen. Zentraler Punkt ist die Wohnküche; dort gibt es gemeinsame Besprechungen. Es gibt nur ein kleines „Psychologenzimmer“. Falls Einzelgespräche erforderlich sind, werden diese dort geführt oder in den Zimmern. Angehörige sind willkommen, wenn die Patienten dies wünschen.

Patienten kommen aus dem weitläufigen Bundesgebiet. Voraussetzung ist, dass der Patient absprachefähig ist und zwischen 18 und 50 Jahren. Ausgeschlossen werden Manien, suizidale Krisen.

Patienten können sich direkt an das Soteria – Haus wenden (auch in gesunden Zeiten). Benötigt wird eine Krankenhauseinweisung. Die Aufenthaltsdauer beträgt zwischen 35 und 65 Tage.

Steht eine Suchtproblematik im Vordergrund ist eine Aufnahme im Soteria – Haus nicht angezeigt. Es findet dort keine Entgiftung statt. Es wird dann mit dem Betroffenen nach Alternativen gesucht.

Es gibt eine Stationsordnung.

Das Haus ist mit Einzelzimmern und Doppelzimmern ausgestattet; diese sind relativ groß. Jeder Patient kann auch seine persönlichen Sachen mitbringen.

Es gibt eine Putzfrau; trotzdem reinigen die Patienten die Zimmer und das Haus gemeinsam.

Essenzeiten können variieren. Das Essen wird gemeinsam zubereitet.

Angehörigen – Arbeit ist wichtig; auch in der Behandlung. Die Fragen der Angehörigen werden gehört, gemeinsam mit den Patienten. In Krisenzeiten können Angehörige auch im Soteria – Haus bleiben. Auch eine Zusammenarbeit mit Arbeitgebern kann stattfinden; falls gewünscht.

Die Wartezeiten sind relativ kurz.

Personell sind im Soteria – Haus nur „Profis“ tätig (Ärzte, Pfleger...). Erfahrungen mit Ehrenamtlichen gibt es bisher nicht. Auch keine Ex – In Genesungsbegleiter (Experinced – Involvement. Ausbildung für Menschen mit Psychiatrieerfahrung).

Anmerkung: In der Soteria in Bern gibt es noch ein sogenanntes „weiches Zimmer“: Ein reizarmes Zimmer, in dem der Patient auch mit dem Bezugsbetreuer eine Auszeit nehmen kann.

Homepage und Anschrift: Gangelter Einrichtungen Maria Hilf; Soteria – Haus, Bruchstraße 6; 52538 Gangel, Tel.: 02454 / 590. <http://www.gangelter-einrichtungen.de>

Unter <http://www.soteria-netzwerk.de> gibt es weiterführende Informationen.

Es kommt die Frage auf, ob es schon „Ergebnisse“ gibt:

- Erklärt wird von Dr. Hinüber, dass die Patienten vor dem 2ten Schub früher in die Behandlung kommen und die Verweildauer dass kürzer ist.

Weiterhin wird gefragt, ob Patienten nach der Entlassung auch ohne Medikamente auskommen können.

- Dr. Hinüber weist auf die Webseite der „Deutschen Gesellschaft für soziales Psychiatrie „ hin. Dort gibt es eine Veröffentlichung über das „Reduzieren und Absetzen von Neuroleptika“. Es wird vermutet, dass Neuroleptika ggf. neurotoxisch wirken können.

Eine Angehörige berichtet von den Erfahrungen Ihres Mannes mit Neuroleptika. Er hat vor einigen Jahren Haldol nicht dauerhaft, wie von den Ärzten erwartet, sondern nur als Notfallmedikament genutzt. Wenn eine Krise kam, hat die Familie ihn in dieser Zeit aufgefangen und unterstützt. Nach der Einnahme des Haldols schlief er viel. Die Medikamente (10mg) nahm nur 3 – 4 mal. Nach der Schlafphase konnte er langsam wieder in das Familienleben integriert werden. Er war dann über 15 Jahre jeweils ein halbes bis zwei Jahre symptomfrei. Nach einem Herzinfarkt musste er Herzmedikamente nehmen. Danach wurden die symptomfreien Zeiten immer kürzer (2 – 3 Wochen). Jetzt nimmt er neue Neuroleptika.

Medikamente sollen nur mit ärztlicher Begleitung reduziert werden. In Gangel ist dies im stationären Rahmen möglich.

Berichtet wird anschließend, dass es seit dem 3. November in der LVR Klinik im Haus 6b „Waldschlösschen“ Soteria – Elemente umgesetzt werden. Frau

Sistig, Stationsleitung, berichtet, dass sehr intensiv mit Herrn Dr. Hinüber zusammen gearbeitet wurde. Für die Mitarbeiter / innen war die Umstellung sehr groß.

Neu ist:

- Offene Türen
- Bezugspflegekonzept
- Verhandeln mit den Patienten
- Angehörigen – Arbeit
- Reduzieren der Medikation
- Patienten werde gefragt, was für sie wichtig ist

Eine Aufnahme in Haus 6b kann gezielt nachgefragt werden. Tel.Nr. LVR Klinik Düren: 02421 / 400

Weiterführende Information: Am 30. Januar findet im Alexianer Krankenhaus Aachen das NRW Soteria Treffen statt

Abschlussrunde: Ein Stein wird in die Runde gegeben: Was hat Ihnen diese Veranstaltung gebracht (was nehmen Sie mit? Was lassen Sie hier?)

Verabschiedung und Bedanken bei der Seminargruppe (und dem Gast / den Gästen) – Hinweis auf das nächste Seminar am **17. Dezember zu dem Thema „Selbsthilfe – von der Nachsorge zum Selbstmanagement“**

Dann werden auch Themen für die nächsten Termine ab März 2015 gesammelt.

Selbsthilfe – von der Nachsorge zum Selbstmanagement

Protokoll des Psychoseseminars vom 17. Dezember 2014 von 19.00 – 21:15

Uhr

Moderation und Protokoll: Frau Dangel

Das Thema im Psychoseseminar am 17. Dezember 2014 lautet:

Einstieg:

In der Klinik sind die meisten Menschen unsicher und unselbständig durch die akute Erkrankung. Deshalb wird in der Nachsorge geholfen, wieder selbständig für die seelische Gesundheit zu sorgen. Das bedeutet, zu wissen, wie man Hilfe bekommt.

Möchte jemand erzählen, wie er / sie nach einem Klinikaufenthalt wieder selbständiger geworden ist?

Es wird berichtet:

- Bei mir dauerte es sehr lange. Ich war 17 Jahre „Drehtürpatient. Ich hatte wenig Selbstbewusstsein und eine große Unsicherheit. Ich habe immer das mitgenommen, was mir gut tat. Geholfen hat mit der Besuch von Selbsthilfegruppen

- Als ich vor knapp 15 Jahren die Diagnose paranoide Schizophrenie bekommen hatte und starke Medikamente nehmen musste, war ich sehr müde und konnte wenig machen. Ich wollte ganz schnell wieder gesund werden und alles mögliche machen, dies waren aber unrealistische Ziele zu diesem Zeitpunkt. Mir wurde gesagt, dass eine Genesung viele Jahre dauern würde. Zu diesem Zeitpunkt war ich mit dieser Aussage sehr unzufrieden, da ich ungeduldig war. Ich habe die meiste Zeit geschlafen und nur am Wochenende einen Nebenjob gemacht. Zwischen 2002 und 2005 gelang es mir jedoch, in einem Berufsförderungswerk eine Ausbildung zu machen und diese auch beenden zu können. Aus heutiger Sicht für mich eine Leistung, da ich zu diesem Zeitpunkt immer noch mit sehr starker Müdigkeit zu kämpfen hatte. Allerdings lebte ich auch zu dieser Zeit noch relativ zurückgezogen und hatte nur eine Hand voll an sozialen Kontakten. 2005 starb aber auch meine Mutter und ich zog in meine eigene Wohnung, in der ich heute noch lebe. Meine Mutter hatte mir zu ihrer Lehrzeit nie zugetraut, dass ich selbstständig leben könnte. 2006 merkte ich, dass die Medikation nicht ausreichend war, und ging noch mal in die Klinik dort wurde ich medikamentös nur eingestellt. Kurze Zeit zuvor besuchte ich erstmalig das Psychoseminar in Düren. Über diesen Kontakt und über die Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter der Klinik gelangte ich zum betreuten Wohnen von der Kette e.V. ich konnte zum Glück in meiner Wohnung bleiben und mit dieser Unterstützung meine Wohnung halten. Zum Angebot was zusätzlich zum betreuten Wohnen in der Kette e.V. angeboten wurde, die Frühstücksgruppe, kam ich zunehmend wieder mehr unter Menschen. Nach und nach konnte ich meine Kontakte ausbauen. 2008 wurde ich Mitglied in einem Verein und ich begann meine Arbeit in der Rurtec. Ich lernte noch mehr Leute kennen und wie sie versuchen, mit ihrer Krankheit und dem Leben überhaupt umzugehen. Meine ehrenamtlichen Tätigkeiten hatte ich in der folgenden Zeit weiter

ausgebaut. Ich habe gelernt, besser meine Situation und mein Sein darstellen zu können und weiß auch mittlerweile, wo man überall Hilfe bekommen kann. So konnte ich in 15 Jahren wieder zu einem selbständigen Leben finden, was nicht selbstverständlich ist. Ich bin dankbar, mit Unterstützung wieder etwas erreicht zu haben.

- Manche Patienten kommen immer wieder in die Klinik. Die Klinik macht Angebote aber die Patienten können diese nicht immer umsetzen. Viele Patienten wissen nicht, dass der Weg auch lange dauern kann.
- Ich hatte einen Suizidversuch im psychotischen Schub, bin auf die Fliesen gefallen, hatte Gelenke gebrochen. Trotzdem habe ich es heute geschafft. Meine damalige Frau ist auch in die Selbsthilfegruppen gegangen. Leider ist unsere Ehe heute geschieden.
- Es gibt ein allgemeines Lebensrisiko, dass jeder Mensch hat. Psychisch erkrankte haben ein höheres Lebensrisiko.
- Betroffene brauchen eine Erkenntnis und Kenntnis über die Erkrankung.
- Ich lebe nach einem spirituellen Lebensprogramm. Das hilft mir, z. B. das tägliche Gebet.
- Angehörige sind anders betroffen. Sie fragen sich, wann es „Klick“ macht; wann Gesundheit und Verständnis über die Erkrankung eintritt.
- Bei Psychose ist auch die Einsichtsfähigkeit betroffen. Das Problem ist, etwas zu planen und planmäßig zu verfolgen.
- Angehörige haben die Sehnsucht nach einer Genesung und müssen in der Akzeptanz unterstützt werden bzgl. der Erkrankung.
- Ich hatte in der Psychose Paranoia; Angst vor Unbekanntem. Dann habe ich mich in die Konfrontation begeben, habe mich mit der Angst vor diesem Unbekanntem konfrontiert. Die waren technische „Einrichtungen“ wie z. B. eine Webcam. Heute gehe ich kreativ mit diesen Dingen um.

- Nach der Entlassung haben Patienten auch ganz „normale“ Probleme.
- Geholfen haben auch Kontakte außerhalb von Psychiatrie und „online – Kontakte“
- Selbstmanagement ist so individuell wie die Erkrankung
- Die Klinik sieht die Kooperationsfähigkeit des Patienten als zentral an.
- Betroffene könnten Patienten ihren „Genesungsweg“ erzählen und dadurch helfen
- Eine gesellschaftliche Akzeptanz wäre förderlich für die Betroffenen und würde Mut machen.

Während der Gesprächsrunde werden auf dem Boden die Nennungen zwei gegenüberliegenden begriffen zugeordnet:

Klinik	Selbstmanagement - Ich weiß, wie ich Hilfe bekommen
---------------	--

Zur Nachsorge der Klinik gehören:	Zum Selbstmanagement gehören:
-----------------------------------	-------------------------------

Behandlungsvereinbarung	Hilfe durch freundliche Menschen
-------------------------	----------------------------------

Tagesklinik	Psychoseseminar
-------------	-----------------

Klinikambulanz	Erkenntnis über die
----------------	---------------------

Anregung einer gesetzlichen Betreuung,	Erkrankung
--	------------

des ambulant betreuten Wohnens,	Berufsförderungswerk Medikamente
---------------------------------	-------------------------------------

des Besuchs Selbsthilfegruppen	von den Alltag in Angriff nehmen
--------------------------------	----------------------------------

Begleitung in das SPZ	Verantwortung übernehmen
-----------------------	--------------------------

Klinik

Selbstmanagement - Ich weiß, wie ich Hilfe bekommen

Betreutes Wohnen

Soziale Kontakte

Selbsthilfegruppen

Krisenpass

(Sozialpsychiatrische Zentrum Therapie der Kette e. V.)

Tagesstätte

Rurtalwerkstätten

Reha – Maßnahme

SPZ – offener Treff

PAUSE mit Getränken und Keksen

Nach der Pause werden die Themen / Vorschläge für die Seminare 2015 gesammelt:

- Absetzen von Medikamenten, geht das?
- Selbsthilfegruppen
- Was ist Psychose / Depression
- Medikamente und Wirkungen

Zwei Informationen werden gegeben:

- Der Film „Fight Club“ stellt satirisch die „Abhängigkeit von Selbsthilfegruppen“ dar.
- Es gibt eine Erkrankung: „Intrakranielle Hypertension“ = erhöhter

Hirndruck. Hier sind die Symptome ähnlich wie bei einem Hirntumor: Kopfschmerzen, Sehstörungen, Nackenschmerzen, Schwindel.... Auch psychische Symptome können bei der Erkrankung auftreten, wie Depression. Es gibt eine Gesellschaft, die sich gegründet hat, um Menschen mit dieser Erkrankung zu unterstützen: Deutsche Gesellschaft für intrakranielle Hypertension, <http://www.ihev.de>

Als Ausklang des Seminars bekommt jeder Teilnehmer ein Blatt auf dem er / sie an sich selber Wünsche richten kann:

- Was tut mir gut
- Was möchte ich verändern?
- Was soll bleiben?

Diese kann er / sie adressiert an sich selber bis zu einem selbstgewählten Zeitpunkt zuhause sichtbar liegen bleiben (Pinnwand / Kühlschrank) und später nachschauen, was sich davon erfüllt hat.

Ca. 20:30 Uhr **Abschlussrunde:** Ein Stein wird in die Runde gegeben mit der Frage: Was hat Ihnen diese Veranstaltung gebracht (was nehmen Sie mit? Was lassen Sie hier?)

Abschließend Verabschiedung und Bedanken bei der Seminargruppe mit dem Hinweis auf das nächste Seminar im März 2015. Die Themen werden auf der homepage des Psychoseminars und der Kette e. V. unter: <http://www.diekettedueren.de> stehen.

Legale Suchtmittel und Psychose

Protokoll des Psychoseseminars vom 18. März 2015 von 19.00 – 21:30 Uhr

Moderation und Protokoll: Frau Dangel

Ablauf:

Begrüßung des Auditoriums und der anwesenden Gäste, Frau Dr. Pauels, Gesundheitsamt des Kreises Düren, Sozialpsychiatrischer Dienst und Frau Großmann, SPZ Sucht- und Drogenberatung, Düren
Frau Dangel

Vorstellung des Psychoseseminars Herr Schmidt

Ablauf des Seminars mit Pausen und Getränken und Protokoll erklären
Frau Dangel

Einstieg – Frau Dangel: Wir möchte heute mit der Frage beginnen: Welche legalen Suchtmittel kennen Sie? Herr Schmidt schreibt diese auf die Flipchart.

Bei legalen Suchtmitteln sprechen wir auch von „stoffgebundenen Süchten“, dazu zählen:

- Alkohol
- Nikotin
- Medikamente außer BTMG
- Koffein / Teein
- Schnüffelstoffe
- Engelstropfete
- Stechapfel

- Tollkirsche
- Halluzinogene Pilze

Im Gegensatz dazu gibt es nichtstoffgebundene Süchte, wie z.B.:

- Esssucht
- Spielsucht
- Computersucht
- Sexsucht

Es entsteht eine Diskussion über legale und illegale Suchtmittel.

Illegale Suchtmittel sind u.a.:

- Spices (Kräutermischungen)
- Cristal
- Extasy
- Leagal highs
- Pilze mit halluzinierender Wirkung (können in den Niederlanden käuflich erworben werden. Der Rausch kann 8 – 12 Stunden anhalten und auch zur Psychose führen)

Es wird berichtet, dass in einem Film aufgezeigt wurde, dass Frauen häufiger Tabletten konsumieren und viele Menschen über Privatrezept erworben werden.

Bei Alkohol ist die Co – Abhängigkeit der Angehörigen auch behandlungsbedürftig.

Ziel einer Alkoholkrankung ist heute nicht immer nur die völlige Abstinenz sondern ein besseres Trinkverhalten. Behandelte Alkoholiker haben eine 50%tige Chance zu genesen. Die meisten Rückfälle finden im ersten Jahr statt.

Es kam die Frage auf, was Co – Abhängigkeit bedeutet:

Das Familiensystem versucht sich selbst zu regulieren. Die gut gemeinten Hilfen unterstützen die Sucht.

Auf kleinen Karten notieren die Seminarteilnehmer ihre Erfahrungen mit Suchtmitteln und Psychose:

Es gibt folgende „Aussagen“

- Psychisch erkrankte Menschen trinken Alkohol zur Symptombekämpfung z.B. um Angst abzuwehren, um Stimmen abzuwehren.
- Legale Suchtmittel sind überall frei zu erwerben; es ist schwer abstinent zu bleiben.
- Es fehlt den Betroffenen die Einsicht, etwas zu ändern.
- Nasenspray ist ein legales Suchtmittel.
- Es besteht bei Abhängigkeit und psychischer Erkrankung eine doppelte Stigmatisierung.
- Nach dem Entzug wird die Depression sichtbar.
- Es ist eine Sisiphus Arbeit
- Suchtmittel <> Psychose
- Aufforderung
- Ko – Abhängigkeit

Auf großen Karten finden sich folgende Notizen:

- Alkoholpsychosen sind:
 - Delir
 - Korsakow
 - Alkohol – Halluzinose
 - Demenz
 - Eifersuchtswahn

Alkohol verursacht keine Schizophrenie, eine Psychose erhöht aber das Risiko einer Suchtentwicklung (Alkohol + Nikotin / Koffein)

- Anmerkung: Alle Karten konnten nicht vorgetragen werden.

PAUSE

2. Teil:

Verschiedene Seminarbesucher berichten ihre Erfahrungen mit Suchtmitteln und Psychose:

- Ich war als Kind schon in der Psychiatrie, bekam starke Medikamente, nahm 10 Jahre lang Drogen, hatte Psychosen unter Drogeneinfluss, machte Drogentherapie; die Psychosen blieben. Seit 1992 wieder krank, Psychosen kommen und gehen. Seit Herbst 2014 keine Psychosen mehr. Dann, vor kurzem zuhause wieder eine Psychose.
- Mit 14 Alkohol und Nikotin, mit 16 Cannabis, mit 18 Alkohol, mit 19 Psychose, mit 24 kein Nikotin mehr, keine Suchtmittel mehr.
- Alkohol beim Ex – Mann und Sohn konsumiert Cannabis. Ich selbst habe geraucht. Seit 4 Jahren rauchfrei. Psychotische Symptome sind nur beim Sohn vorhanden. Unsicherheit, ob Cannabis die Psychose ausgelöst hat. Ist sie heilbar, wenn der Konsum eingestellt wird?
- Alkohol ist eine Systemerkrankung. Im fortgeschrittenen Stadium > alkoholische Psychose > Delir > Suizidgefahr. Menschen mit psychischen Erkrankungen konsumieren Suchtmittel weil sie zunächst erleichtert und enthemmend werden. Zunächst ist die Wirkung angstlösend, dann bringt sie Panik. Zusammen mit den notwendig verordneten Medikamenten ist das schlecht. Die Sucht entwickelt sich als eigenständige Krankheit.
- Ich habe durch den Konsum verschiedener Substanzen eine Psychose bekommen. Seit 10 Jahren konsumiere ich nicht

mehr. 2002 / 2003 hatte ich noch einmal Cannabis konsumiert und bekam „schizoide Gedanken“: Ich merkte, wie sich das „Ich“ auflöste.

- Es gibt ein Buch „Endlich Nichtraucher“ von Ellen Kar, das hat mir geholfen.
- In der Drogen- und Suchtberatung Düren (Tel.: 02421 / 10001) gibt es eine Eltergruppe, für Kinder, die Drogen konsumieren.
- In der Selbsthilfekontaktstelle gibt es eine Angehörigengruppe für Eltern psychisch Kranker, Treffen jeden 3ten Donnerstag im Monat um 18 Uhr, Herr Keutgen.
- Die Kette e. V., Kontakt- und Beratungsstelle bietet auch Beratungsgespräche für Angehörige psychisch Erkrankter und einen „Offenen Treff“ für Betroffene und Angehörige.
- Konsum von Alkohol hat auch Auswirkung auf die Kinder. Angehörige müssen den richtigen Umgang mit Betroffenen lernen.
- Bei einer Psychose ist die Verantwortung für die Angehörigen größer.
- Es wird berichtet, dass das Konzept der „Anonymen Alkoholiker“ vorsieht, dass auch Angehörige nicht nach außen über ihre Probleme reden dürfen.
- Eine Angehörige berichtet von ihrem alkoholabhängigen Vater und auch Mann. Der Sohn entwickelte eine Drogenproblematik. Die Familie kam ursprünglich als Aussiedler nach Deutschland. Psychische Erkrankungen sind dort nicht akzeptiert. Daher konnte der Mann die Erkrankung des Sohnes auch nicht akzeptieren. Erst als die betroffene Mutter den Sohn losließ, hat ihn das wachgerüttelt. Heute ist der Sohn verheiratet und hat eine eigene Familie. Für die Betroffene führte die Belastung selber zur Depression. Sie will ihren alkoholkranken Mann verlassen, um selber weiterleben zu können.

- Ein Betroffener berichtet, dass er auf der Entgiftungsstation Gespräche für Patienten anbietet.

Ca. 20:30 Uhr

Abschlussrunde: Ein Stein wird in die Runde gegeben: Was hat Ihnen diese Veranstaltung gebracht (was nehmen Sie mit? Was lassen Sie hier?)

Verabschiedung

Trauma und Psychose

Protokoll des Psychoseseminars vom 14. April 2015 von 19.00 – 21:30 Uhr

Moderation und Protokoll: Frau Dangel

Ablauf:

Begrüßung des Auditoriums und der anwesenden Gäste, Frau Dr. Knittel, Psychiaterin der LVR Klinik Düren in der AP I und II, Haus 11 und Haus 14 und der Tagesklinik Frau Dangel

Vorstellung des Psychoseseminars Herr Schmidt

Ablauf des Seminars mit Pausen und Getränken und Protokoll erklären Frau Dangel

Einstieg – Frau Dangel

Einsteigen wollen wir mit der Frage: „Was ist ein Trauma?“ Kennen Sie Beispiele für Traumata? Wie beschreiben Sie Traumata? Es wird in einer Runde über diese Frage gesprochen. Frau Sieburg schreibt die Nennungen an die Flipchart. Genannt werden folgende Begriffe:

Ein Trauma

- ist ein schlimmes Erlebnis
- holt einen immer wieder ein (z. B. Flash Back)
- hat einen Auslöser
- beeinträchtigt im Alltag
- verfolgt einen im Traum
- kann im Verborgenen sein (ohne Erinnerung daran)
- hält einen gefangen
- kann psychisch und körperlich sein
- wird durch Menschen oder andere ausgelöst
- tritt plötzlich ein
- macht hilflos

Aus ärztlicher Sicht ist das wichtigste Merkmal für ein Trauma die Unvorhersehbarkeit und die Hilflosigkeit des Betroffenen, wie z. B. bei einer Gewalterfahrung, aber auch bei plötzlich auftretenden Naturgewalten (Tsunami) oder einem plötzlichen Unglück (Zugunglück). Mit dem Begriff Trauma wird das Erlebnis beschrieben.

Anschließend errötet die Gruppe welchen Bezug Traumata und Psychosen zueinander haben.

Dazu werden Karten ausgegeben, auf denen die Ideen aufgeschrieben werden..

Danach erfolgt eine Pause. Nach der Pause werden die Ideen vorgestellt:

- Ich bin seit der Kindheit psychiatrisch erkrankt. Habe viele Traumata erlebt und habe immer wieder Flash Backs. In der Psychose erlebe ich manches Trauma als Bedrohung. Außerdem habe ich dann Verfolgungswahn und höre Stimmen.
- Ist die Psychose eventuell neben der posttraumatischen Belastungsstörung eine andere Folge des Traumas?

- Bei Schizophrenie ist der Verlust des „Ichs“ traumatisch
- Für meinen Mann war der Klinikaufenthalt traumatisch. In einem Schub erinnert er sich immer voller Panik daran („Die wollten mich umbringen.“ „Ach hätten die mich doch umgebracht.“).
- Ein Trauma kann eine Psychose auslösen!?
- Besonders bei sexuellem Missbrauch können später im Leben Psychosen auftreten.
- Zwangsmaßnahmen in der Psychiatrie können traumatisch sein.
- Als Kind im Alter von 2 bis 5 Jahre hatte ich traumatische Erlebnisse. Ich bin Jahrgang 1947. Ich wurde nie behandelt. Mit 37 Jahren bekam ich eine Psychose. Heute bin ich gut genesen. Ich habe mich mit meiner Vergangenheit auseinandergesetzt.
- Verfolgende Erziehungsmethoden > Trigger bei späteren Erlebnissen
- Wenn Bewältigungsmechanismen nicht mehr ausreichen kann es zur Psychose kommen.
- Das Trauma gerät bei Akutsymptomen einer Psychose in den Hintergrund. Diese müssen zuerst behandelt werden.
- Trauma macht den Umgang mit Psychose anstrengender.
- Ich vermute ein Trauma als Auslöser meiner Psychose. Wie aber sieht es danach mit Trauma – Therapie aus?
- Kann die Psychose das schlimme Erlebnis sein, wodurch man ein Trauma bekommt?

Eine Betroffene berichtet, dass sie angehalten wurde, Kontakte zur Familie abubrechen. Nur so könne sie eine Trauma – Therapie erfolgreich machen. Das möchte sie aber nicht.

Es wird hierzu erklärt, dass eine Trauma – Therapie im Sinne einer Konfrontation extrem belastend ist. Erneuter Täterkontakt sei oft nicht zu bewältigen. Daher ist der Kontaktabbruch gefordert.

Früher gab es keine Psychotraumatologie. Heute wartet man zunächst ab, wie die Symptome sich entwickeln. Es wird stabilisierend gearbeitet (Frau Reddemann), besonders bei Psychosen. Es ist manchmal besser aktiv „zuzudecken“ als immer mehr Problemfelder zu öffnen. Das behandeln von Traumen geht nur, wenn die Psychose behandelt ist.

Es kam die Frage auf was der Begriff „Zwangsmaßnahmen“ bedeutet:

- Fixierung
- Zwangsweise Gabe von Medikamenten
- Unterbringung in der geschlossenen Psychiatrie

Eine weitere Behandlungsmethode bei Trauma ist die EMDR – Methode. Voraussetzung ist eine große Stabilität des Patienten. Sie wird bei akuten Traumen angewandt und soll Blockierungen lösen. Dieses Verfahren wird u. a. in der LVR Tagesklinik in Bedburg angewandt.

Ca. 20:15 Uhr

Abschlussrunde: Ein Stein wird in die Runde gegeben: Was hat Ihnen diese Veranstaltung gebracht (Was nehmen Sie mit? Was lassen Sie hier?)

Verabschiedung

Bedanken bei der Seminargruppe (und dem Gast / den Gästen) – Hinweis auf das nächste Seminar am 20. Mai zu dem Thema „Migration und psychische Erkrankung“. Alle weiteren Themen stehen auch auf der homepage des Psychose – Seminars: www.psychose-seminar.info

Nach Ende des Seminars werden noch Fragebögen zur Unterstützung einer Masterarbeit von Studenten aus Hamburg zum Thema „Psychoseseminare“ durchgeführt.

Migration und psychische Erkrankungen

Protokoll vom 20. Mai 2015

Einstieg – Frau Dangel: Heute ist das Thema: Migration und psychische Erkrankung.

Zunächst wird der Gast, Herr Chizari gebeten, sich vorzustellen:

Ich arbeite im SPKoM, Sozialpsychiatrisches Kompetenzzentrum Migration des LVR. Mein Büro befindet sich in Stolberg. Meine Aufgaben sind u. a., die Erfahrungen in der psychiatrischen Arbeit von Menschen mit Migrationshintergrund zu bündeln, zu koordinieren und zu vernetzen, besonders die Dienste der unterschiedlichen psychiatrischen Einrichtungen, z. B. der SPZs. Ich arbeite mit unterschiedlichen Institutionen und kulturellen und religiösen Organisationen zusammen, qualifiziere Mitarbeiter / innen, erstelle Informationsmaterial und vieles mehr. Von Beruf bin ich Diplom – Sozialpädagoge. Ich komme aus Persien.

Nun möchten wir herausfinden, welche Erfahrungen Sie mit psychischen Erkrankungen hier und / oder in ihrem Heimatland gemacht haben. Dies kann auch ihre Angehörigen betreffen. Wir möchten auch erfahren, wie die psychiatrische Versorgung in verschiedenen Ländern aussieht.

Es entsteht eine Diskussion mit folgenden Inhalten:

- Ich habe mit einem niedergelassenen Psychiater aus dem russischsprachigen Raum die Erfahrung gemacht, dass dieser mir eine andere Sichtweise meiner Erkrankung (Psychose) vermitteln konnte. Der Fokus lag auf meinen Erfahrungen und Eigenschaften sowie Fähigkeiten, nicht auf meinen Defiziten.
- Ich arbeite seit 25 Jahren mit Kindern mit Migrationshintergrund (auch von Flüchtlingsfamilien). Noch nie wurde in dieser Zeit seitens der Eltern über psychische Erkrankung gesprochen. Ein Problem stellt sicherlich die Sprache dar, da die Kinder kein Deutsch sprechen und die Eltern auch nicht. So können mögliche Beschwerden gar nicht geäußert werden.
- Es wird festgestellt, dass hier in dieser Region keine Selbsthilfegruppe speziell von Migranten für Migranten bekannt ist.
- Vermutet wird, dass Menschen mit Migrationshintergrund in ihren religiösen Gruppen oftmals sehr geschlossen sind und sich nicht leicht psychiatrischen Hilfsangeboten öffnen können. Als Beispiel wird von einer Verwandten berichtet, die mit drei Mädchen aus dem Krieg geflüchtet ist und dort massivste Form der Gewalt erlebt hat. Ein tragischer Unfall führte später hier in Deutschland zu Tod der Mädchen. Halt fand die Angehörige bei den Zeugen Jehovas. Eine Verarbeitung ihres Traumas hat nie stattgefunden.
- Es fehlt oftmals persönlich die Erkenntnis darüber, dass eine psychische Erkrankung vorliegt. Es zeigt sich, dass Menschen ablehnend reagieren und mit bestimmten Verhalten nicht umgehen können. Erkrankte müssen sich hier in Deutschland erklären und von Behörde zu Behörde laufen. Niemand sagt, was konkret zu tun ist. Im Heimatland reagieren die Menschen anders. Sie sagen, dass die Person **zu viel im Leben gesehen hat**. Dann muss sich die Familie mehr um den Betroffenen

Angehörigen kümmern. Der Iman (religiöses Oberhaupt) sagt der Familie, was sie zu tun hat. Es gibt besonders im politischen und religiösen Kontext klare Vorgaben, die auch Sicherheit geben. So müssen sich Minderheiten z. B. unterordnen. In Deutschland ist das anders. Dort haben alle Menschen – auf dem Papier – die gleichen Voraussetzungen (Grundgesetz).

- Flüchtlinge können in Deutschland eine Therapie bekommen, sobald sie einen geklärten Aufenthaltsstatus haben. Im Asylverfahren greift eine Notfallbehandlung. Das Asylverfahren kann allerdings sehr lange dauern (2-3 Jahre). Im Notfall können Therapien sowie BeWo während des Asylverfahrens über das Sozialamt beantragt werden. Das SPKoM kann hier im Einzelfall eine Erstberatung durchführen und / oder eine Vermittlung.
- Bei Menschen, die Gewalt durch Kriegserlebnisse erfahren haben, zeigen sich oftmals auch Problem in der Erziehung ihrer Kinder. Die Kinder leiden, Familienstrukturen können zerfallen, weil die Kinder sich von ihrer Familie entfernen. Manchmal finden erst in den nachfolgenden Generationen die Familien wieder zusammen. Die Kinder benötigen ebenso Hilfen wie die Erwachsenen.
- Studien in Deutschland zeigen auf, dass der Prozentsatz von Deutschen und von Migranten bei psychischer Erkrankung gleich hoch ist. Ambulanten Hilfen werden von Migranten weniger angenommen als von Deutschen. Eine Ursache kann die Sichtweise bzw. die Erfahrung bzgl. der Psychiatrie im Heimatland sein. Am Beispiel Iran wird beschrieben, dass es dort nur geschlossene Psychiatrie gibt, die auch dezentral liegt. Psychische Erkrankung ist dort ein Tabu. In Ägypten entwickelt sich hingegen durch den politischen Umbruch eine Öffnung der Psychiatrie.

Pause

Nach der Pause erfolgt eine Diskussion zum Thema Familie. Ist sie förderlich bei psychischer Erkrankung oder verhindert sie den Genesungsprozess?

- Bei muslimischen Familien haben Familienstrukturen einen hohen Stellenwert. Es gibt eine Verpflichtung gegenüber den Eltern, besonders bei Erkrankung. Es hat sich oftmals als hilfreich gezeigt, die Familie „mit ins Boot zu nehmen“. Dann zeigt sie sich engagiert und versteht die Abläufe und Zusammenhänge. Bei traditionell ausgerichteten Familien sind die Hilfen schwieriger zu installieren.

Es stellt sich die Frage, was der Einzelne tun kann, um zu helfen und ob bisher vorhandene Hilfen noch besser gebündelt werden müssen. Hierzu gibt es folgende Aussagen

- Die Angehörigen sollen von Anfang an mit einbezogen werden
- Die eigenen Erfahrung mit der Erkrankung sollen weiter gegeben werden
- Hilfsangebote sollen deutlich gemacht werden
- Vorurteile sollen weiter abgebaut werden

Welche Hilfen für seelisch belastete Migranten sind im heutigen Psychoseseminar bekannt, welche sind gut?

- Familie als Unterstützung
- Freundeskreis / soziales Netz
- Selbsthilfegruppen (speziell für Migranten gibt es eine SHG im Rhein Erft Kreis für depressive türkische Männer)

Bzgl. der Selbsthilfegruppen für Migranten wird besprochen, dass hier Werbung hilfreich sein könnte. Das SPKoM und die Kette unterstützen Interessierte und vermitteln gerne an die Selbsthilfe – Kontaktstelle

Düren.

Vorgestellt wird als neues Hilfsangebot das Projekt WEGBEGLEITER: Eine kleine Gruppe von Menschen mit Migrationshintergrund und Psychiatrieerfahrung möchte eine Begleitung für erkrankte Migranten anbieten. Unterstützt und begleitet wird die Gruppe vom SPZ der Kette e. V., Düren. Es stehen noch weitere Kooperationsgespräche an.

Aufgezählt werden zum Schluss weitere bestehende Hilfen für Migranten:

- Gesundheitswegweiser für Migranten – im Kreishaus Düren
- Medizinische Versorgung für Papierlose Migranten – Kreishaus Düren
- Muslimisches Seelsorgentelefon – 030 / 443509821 (Berlin)
- Portal zu Gesundheit – <http://www.liga.nrw.de>
- Sprach und Integrationsmittlerpool – PÄZ Aachen (0241 / 4017779)
- Zentrum für Sozial – und Migrationsberatung – ev. Gemeinde zu Düren
- Information für Zugewanderte – <http://www.integra-netz.de>
- Türkisch Islamische Union – Köln, psychosoziale Beratung

Als Themen für die 2te Jahreshälfte werden benannt:

- Samt – Handschuhe? Patienten mit Rücksicht und Pflege oder auch mit Druck und Belehrung helfen?
- Einführung als erster Termin (Was ist Psychose? Welche psychischen Erkrankungen gibt es?)

Ca. 20:30 Uhr

Abschlussrunde: Ein Stein wird in die Runde gegeben: Was hat Ihnen diese Veranstaltung gebracht (was nehmen Sie mit? Was lassen Sie hier?)

Bedanken bei der Seminargruppe (und dem Gast / den Gästen) – Hinweis auf das nächste Seminar am 17. Juni zu dem Thema „absetzen von Medikamenten, geht das gut?“. Alle weiteren Themen stehen auch auf der Homepage des Psychose – Seminars

Absetzen von Medikamenten, geht das gut?

Protokoll des Psychoseminars vom 17. Juni 2015 von 19.00 – 21:15 Uhr

Moderation und Protokoll: Frau Dangel

Ablauf:

Begrüßung des Auditoriums und der anwesenden Gäste: Frau Dangel

Vorstellung des Psychoseminars: Herr Schmidt

Ablauf des Seminars mit Pausen und Getränken und Protokoll erklären: Frau Dangel

Einstieg – Frau Dangel:

Heute ist das Thema: Absetzen von Medikamenten – geht das gut? Wir möchten nun fragen, welche Erfahrungen Sie mit dem Ansetzen oder Gebrauch von Medikamenten gemacht haben. Wir bitten Sie, Ihre Erfahrungen auf verschiedene Karten zu schreiben und diese zunächst zu behalten: blau für Angehörige, grün für Betroffene und gelb für Fachleute (weiß als neutrale Karte). Anschließend wollen wir die Karten vorstellen (wer mag) und auf dem Boden farblich zuordnen.

Die Nennungen der in der Psychiatrie Tätigen lauten:

- Depressionen und Ängste kommen wieder
- Betroffene fühlen sich oftmals aktiver ohne Medikamente
- Betroffene sind aufgeregter ohne Medikamente
- Wiederauftreten der Erkrankung z. B. Psychose
- Ohne Absprache mit dem Arzt > unerwünschte Wirkungen
- Manchmal muss man gut abwägen zwischen den Nebenwirkungen der Medis und dem Risiko des Rückfalls.
- Viele Patienten müssen für sich die Erfahrung machen, dass sie ohne Medis immer wieder krank werden, bevor sie für sich akzeptieren, dass sie diese brauchen.
- Als Ärztin sehe ich häufig Patienten, die nach dem Absetzen der Medis wieder erkranken. Diejenigen, die danach gesund bleiben sehe ich natürlich nicht.
- Absetzen der Medikamente am besten nur in Absprache mit dem Arzt und mit regelmäßiger Kontrolle; also geplant

Die Nennungen der Betroffenen sind:

- Ich habe verschieden Erfahrungen mit dem Gebrauch und der Einnahme von Medikamenten gemacht.
- Bei Ansetzen langsam ausschleichen und nach Rücksprache mit dem Arzt

- Endogene Depression > Stoffwechselstörung im Gehirn > Tabletten nicht absetzen
- Nach Absetzen der Medikamente habe ich einen ganz bösen psychotischen Schub bekommen
- Es ging zuerst gut, dann kam der Entzug und ich wurde wieder krank (Klinik). Auch immer nach Absprache mit dem Facharzt
- Wenn ansetzen, sehr langsam; in 10% Schritten > gute Erfahrung
- Zu schnelles absetzen von Medikamenten führt zurück in die Psychiatrie
- Körperliche Symptome beim Absetzen: Schwindel, Unruhe, aggressive Momente, aber wiederkehrendes Zeitempfinden (Gedächtnis > nicht mehr so vergesslich); wieder strukturiertes Denken möglich; nicht mehr so getrieben wie ein Roboter, der funktioniert; Abklingen von Muskelschmerzen und Herzrasen.
- Seit Anfang des Jahres eine von zwei Medikamenten reduziert. Keine Veränderung; keine Probleme. Nach 15 Jahren die erste Reduzierung, 2001 erst zwei Jahre Psychose wegen Übelkeit Medikation erbrochen, in 2 Tagen in den Schub, aber in nur 2 Wochen wieder aus der Klinik. Letzer von nur 2 unkontrollierten Schüben.
- Bei Depression auf keinen Fall absetzen.

Die Nennungen der Angehörigen lesen sie wie folgt:

- Sehr gute Erfahrungen mit „Gefühls – Protokollen“: Befindlichkeit; Schmerz, Blutdruck, Medikamente. Zur Dosierung bzw. Selbstdosierung von Bedarfs – Medikation
- Schlechte Erfahrungen – Herabsetzen nur mit ärztlicher Abstimmung möglich
- Jeder Absetzversuch führt zu einem psychotischen Schub

- Aus meiner Sicht ist er jetzt ein ganz neuer Mensch (positiv)
- Nach dem Absetzen war mein Mann wieder mein Mann und kein Zombie mehr. Ohne Medikamente ist mein Mann oft rückfällig geworden. Die Schübe endeten oft in Selbstmordversuchen. Wenn mein Mann einen Schub hatte hat er Haldol zuhause als Notfallmedikation genommen. Nach 3 Tagen schlafen war er wieder fit.

Zum Schluss ein neutraler Beitrag auf einer weißen Karte:

- Ich erlebe immer wieder, dass Betroffene schon kurze Zeit nach Klinikaufenthalt oder Einstellung auf Medis diese wieder absetzen wollen, da es ihnen so gut geht. Die Einsicht, dass es ihnen meist jedoch nur wegen der Medis gut geht kommt erst beim 2ten oder 3ten Mal. Trotzdem: „so viel wie nötig und so wenig wie möglich“ auch wegen Abhängigkeit bei einigen Stoffen.

In der gemeinsamen Diskussion ergaben sich weitere Aspekte:

- Angehörige sind auch hilflos, denn sie wissen nicht immer um die Gefühle der Betroffenen und wie diese sich mit Medikamenten verändern. Hier kann ein Medikamentenprotoll helfen.
- Zusätzliche Schwierigkeiten haben erblindete Betroffene, da die Beipackzettel nicht in Blindenschrift sind.
- Junge Patienten brauchen zunächst Zeit sich mit der Erkrankung auseinander zu setzen. Es gibt auch einen Verlauf in der Medikamenteneinnahme, der sich im Lebensverlauf ändert. Regelmäßige Arztgespräche sind unerlässlich.
- Ein Betreuer kann bei psychischer Erkrankung helfen, die Entscheidung einer Krankenhauseinweisung zu übernehmen. Dann kann eine „Zwangseinweisung nach PsychKG verhindert

werden.

Pause

Nach der Pause haben wir uns mit der Frage beschäftigt: Was braucht es, um Medikamente zu reduzieren oder abzusetzen?

Es werden genannt:

- Man braucht Zeit und Geduld
- Ärztliche Begleitung
- Soziales Umfeld mit einbeziehen
- Auf die Symptome achten
- Frühwarnsymptome kennen
- Kommunikation (mit Arzt und Familie)
- Sport u.ä.
- Unangenehme Symptome aushalten (nicht mit Drogen übertünchen)
- BEWO / Betreuer
- Auf Individualität achten (individuelle Lösungen)
- Selbsthilfegruppen / Psychiatriepaten / Psychiatrieerfahrene
- Information beschaffen
- Kommunikation der Ärzte untereinander und mit Patienten und Angehörigen
- Soteria – (Gangelt und Haus 6 in Düren): besondere Form der Behandlung von Psychosen mit wenig Medikation

Ca. 20:30 Uhr

Abschlussrunde: Ein Stein wird in die Runde gegeben: Was hat Ihnen diese Veranstaltung gebracht (was nehmen Sie mit? Was lassen Sie hier?)

Bedanken bei der Seminargruppe (und dem Gast / den Gästen) – Hinweis auf die Sommerpause und die neuen Themen! Alle Protokolle und Informationen finden Sie auch auf der homepage des Psychose – Seminars unter www.psychose-seminar.info, sowie die neuen Themen und Termine!

Einige Seminarbesucher füllen weitere Fragebögen für die Hamburger Studentengruppe aus, die eine wissenschaftliche Erhebung zu Psychoseseminaren durchführt.

Was ist Psychose? Ist sie heilbar?

Protokoll vom 16. September 2015

Ablauf:

Begrüßung des Auditoriums und der anwesenden Gäste Frau Dangel

Vorstellung des Psychoseseminars Herr Schmidt

Ablauf des Seminars mit Pausen und Getränken und Protokoll erklären Frau Dangel

Moderation und Protokoll Frau Dangel

Einstieg – Frau Dangel:

Heute ist das Thema: „Was ist Psychose? Ist sie heilbar?“ Wir möchten nun in der Seminarrunde die Frage stellen: Was wissen Sie – was wissen wir – schon über Psychose?

Wir bitten Sie, Ihr „Wissen“ auf Karten zu schreiben; bitte jeweils nur eine Nennung auf eine Karte, aber so viele Karten wie Sie benötigen! Im Anschluss möchten wir die Karten auf dem Boden sortieren und

zuordnen. Hierzu haben wir zwei Kategorien vorbereitet: Erstens: Ursachen – organische – nichtorganische und zweitens: Symptome

Zu den **Ursachen von Psychose** gibt es folgende Überlegungen:

- Psychischer Stress, der zum Realitätsverlust führt
- Erreger als Ursache
- Kindheitstrauma / Trauma in der Vergangenheit
- Sich selbst unter Druck setzen
- Hirnerkrankung
- Gifte als Ursache (Drogen)
- Gene (psych. Erkrankung in der Familie)
- Botenstoffe im Gehirn
- Stoffwechselstörung, zu viel Dopamin
- Schlaflosigkeit

Als **Symptome** wurden benannt:

- Isolation / sozialer Rückzug
- Abgleiten in eine Traumwelt / Realitätsverlust; man will die Realität nicht wahrnehmen
- Sich beobachtet fühlen
- Der Wahn: Ich muss mich in Luft auflösen
- „Schleifen“ im Gehirn; wie wenn eine Schallplatte gesprungen ist
- Die Mächte des Wahnsinns
- Niedergeschlagenheit
- Störung des Antriebs
- Psychose ist „träumen, wenn man wach ist“
- Verfolgungsgefühl
- Stimmen hören
- Angst

- Paranoia
- Viele Gedanken im Kopf
- Positive und negative Symptomatik
- Halluzinationen
- Ver-rückte Realität
- Ich – Störung
- Veränderte Wahrnehmung / Wahrnehmungsstörung
- Patienten möchten (können) Krankheit nicht akzeptieren
- Gefangen sein in Teilen des Gehirns mit Verlust der Realität, bzw. kein Kontakt zur „realen“ Außenwelt
- Konzentrationsstörung
- Man denkt, dass man alles vergisst und glaubt, man habe Alzheimer
- Religiöser Wahn
- Zwangsgedanken
- Verzögertes Antworten

Weitere **Aspekte** sind:

- Angehörige fühlen sich gefangen, bis die Gefahr vorbei ist
- Psychose ist eine nicht einfach zu ergründende Erkrankung
- Es gibt viele verschiedene Formen von Psychose

Die Psychose wird als Oberbegriff gesehen. Verschiedene psychische Erkrankungen können psychotische Elemente haben. Dies wird am Beispiel „Kopfschmerzen“ erklärt. Kopfschmerzen können, genau wie Psychose, verschiedenen Ursachen haben, z. B. Migräne, Verspannung, Zahnschmerzen, Entzündungen. So kann Psychose auch verschiedene Ursachen haben. Eine Theorie ist, dass eine genetische Disposition in Verbindung mit hohem Stress zur Psychose führen kann. Ebenso können Hirnerkrankungen zur Psychose führen. Auch Drogen

können zur Psychose führen, ebenso wie Traumata und vieles mehr. Die Ausprägung von Psychosen ist unterschiedlich. Es kann auch eine Wahnvorstellung isoliert sein, so dass sie als einzelnes Symptom auftritt. Dies kann auch lebensbegleitend sein. Der Betroffene kann lernen, damit umzugehen.

Pause

Nach der Pause beschäftigen wir uns mit der Frage: Ist Psychose heilbar? Es wird die Frage gestellt: Haben Sie Erfahrungen, dass Menschen von Psychosen „geheilt“ wurden? Was hilft der „Heilung“.

Die **Nennungen** schreibt Frau Sieburg auf die Flipchart.

- Psychotherapie kann nach der akuten Phase der Psychose helfen, diese zu verarbeiten. Das Verhältnis zwischen Therapeut und Patient muss dabei immer passen.
- Medikamente unterstützen die Heilung
- Nach der Psychose schaffen es Betroffene auch manchmal, die Krankheit hinter sich zu lassen.
- Ein stabiles soziales Umfeld
- Es gibt begleitende Unterstützung, wie der Besuch der Tagesstätte. Hier bekommen Betroffene wieder eine * Tagesstruktur sowie Angebote der Ergotherapie und Arbeitstherapie, soziale Kontakte, regelmäßiges gemeinsames Essen.
- 30% der Betroffenen werden von der Psychose komplett geheilt
- Betroffenen hilft es, ihre Lebensgeschichte wieder in die Hand zu nehmen.
- Psychoedukation, als das Auseinandersetzen mit der Psychose, z. B. im Psychoseseminar, ist hilfreich.

- Ein soziales Umfeld außerhalb der psychiatrischen Versorgung ist ebenso wichtig (Vereine, Hobbys, Freunde).
- Lachen und positive Emotionen
- Selbsthilfegruppen fördern Vertrauen und geben Sicherheit
- Soteria ist eine besondere Behandlung der Psychose

Alkohol zur Selbstbehandlung wird bei Medikamenteneinnahme als schädigend angesehen. Der Medikamentenspiegel kann absinken, die sedierende Wirkung wird verändert. Daher gilt die Empfehlung: Kein Alkohol bei Psychopharmaka.

Das Buch von Eckhart Tolle „Jetzt –die Kraft der Gegenwart“ wird von einem Seminarteilnehmer im Kontext zur „Ich-Auflösung“ angesprochen.

Ca. 20:30 Uhr

Abschlussrunde: Ein Stein wird in die Runde gegeben: Was hat Ihnen diese Veranstaltung gebracht (was nehmen Sie mit? Was lassen Sie hier?)

Bedanken bei der Seminargruppe (und dem Gast / den Gästen) – Hinweis auf das nächste Seminar am 21. Oktober 2015 mit dem Titel: „Zwischen Beschützen und Überfordern. Welcher Umgang mit dem Patienten ist richtig?“

Zwischen beschützen und überfordern – welcher Umgang mit dem Patienten ist richtig?

Protokoll vom 21. Oktober 2015

Ablauf:

Begrüßung des Auditoriums und der anwesenden Gäste, Frau Markus – Sellhaus von der LVR Klinik Düren Frau Dangel

Vorstellung des Psychoseseminars Herr Schmidt

Ablauf des Seminars mit Pausen und Getränken und Protokoll erklären und Moderation und Protokoll Frau Dangel

Einstieg – Frau Dangel:

Heute ist das Thema: „Zwischen Beschützen und Überfordern – welcher Umgang mit dem Patienten ist richtig?“ Wir möchten Sie fragen, welche Beispiele Sie dafür haben, dass Betroffene unter- oder überfordert wurden? Oder wann haben Sie sich als Betroffener über- bzw. unterfordert gefühlt, von Angehörigen, Ärzten, Kollegen, Freunden? Können Sie bitte Ihre Beispiele auf Karten aufschreiben (Pro Karte ein Beispiel). Im Anschluss möchten wir die Karten vorstellen (wer möchte) und auf dem Boden zuordnen.

Es entsteht eine lebhafte Diskussion zu dieser Fragestellung. Alle Anwesenden beschreiben aus ihrer Perspektive ihre Erfahrungen. Betroffen fühlen sich in der Erkrankung oftmals unverstanden; Angehörigen fehlt Information zur Erkrankung, für die Fachärztin ist es wichtig, die „Patienten“ im Seminar zu erleben, weil sie von ihrer Erfahrungen berichten können (im nicht akuten Zustand).

Problematisch für Angehörige ist, wenn akut erkrankte Familienmitglieder keine Krankheitseinsicht zeigen und nicht zum Arzt gehen möchten. Angehörige sorgen sich dann, weil der / die Betroffene sich z. B. nicht mehr ausreichend versorgt mit Lebensmittel, weil sich Müll in der Wohnung sammelt und es zu unhygienischen Zuständen kommt, weil alle sozialen Kontakte abbrechen.

Betroffenen können oftmals in der Akuterkrankung nicht beschreiben,

wie sie sich fühlen, was sie hindert, was sie hemmt. In der akuten Psychose treten häufig wahnhaftige Gedanken auf, die auch Angst machen. Zudem kann eine hohe Erregbarkeit hinzukommen bis hin zur Aggression.

Eine Betroffene berichtet: „ In der Depression konnte ich mich über gar nichts freuen. Ich habe immer gedacht, ich komme nie mehr aus diesem Zustand heraus. Das andauernde Verständnis meines Umfelds hat mir geholfen, in ganz kleinen Schritten wieder Mut zu fassen. Auch Medikamente sind wichtig. Und das ambulant betreute Wohnen hat mich unterstützt, im Haushalt und mit meinem Kindern. Bis ich es geschafft habe, wieder ein „normales“ Leben zu führen, hat es Jahre gedauert. Die Medikamente mussten bei mir mehrfach umgestellt werden. Teilweise hatte ich erhebliche Nebenwirkungen. Heute komme ich gut zurecht.“

Die beschriebenen Karten werden während der Diskussion auf dem Boden wie folgt zugeordnet:

Auf dem Boden liegen drei beschriftete Blätter:

In der Mitte: Betroffener

- Eine Betroffene berichtet, dass sie sich je nach Ausprägung der Erkrankung über- oder unterfordert fühlte.
- Die individuelle Belastbarkeit ist ein schmaler Grat, die sich im Verlauf der Erkrankung ändert.
- Betroffene möchten nicht auf ihre Diagnose reduziert werden.
- Beschwichtigungen, wie: „Ach, das wird schon wieder“, nutzen gar nichts.
- Wichtig ist, Vertrauen und Loslassen zu können.
- Gut gemeinte Ratschläge nutzen nichts.
- Fordern ist wichtig; bei Antriebslosigkeit ist das „mitziehen“ oft hilfreich. Dies erfordert einen geduldigen und liebevollen

Umgang mit den Betroffenen. Aber es gibt kein MUSS in der Erkrankung.

Rechts: Überforderung

- Angehörige fühlen sich überfordert im Umgang mit den Betroffenen und umgekehrt.
- Es gibt oft zu wenig oder kein Verständnis für die Erkrankung. Sätze wie, ...mach doch einfach mal, oder....Du brauchst doch nur..... erzeugen unnötigen Druck und Frustration. Die Betroffenen versuchen dennoch diesen Aufforderungen gerecht zu werden und erleben ihr Scheitern als weitere Niederlage.
- Betroffene setzen sich auch selber unter Druck.
- Oft sind Betroffene schon durch Kleinigkeiten überfordert, was für Gesunde nicht nachvollziehbar ist.
- Angehörige fühlen sich Überfordert aufgrund keinerlei Information wie man mit der Situation umgehen kann. Es wird eine Schulung für Angehörige gewünscht. Besonders auch im Umgang bei einem „Akutfall“.
- Betroffene sind oft müde; alles ist anstrengend
- Nicht nein sagen können führt oft zur Überforderung
- Überforderung der Betroffenen und der Angehörigen führt manchmal auch zu einem Teufelskreis weil Emotionen immer wieder hochkochen und Gelassenheit fehlt.
- Mir war alles zu viel: Kinder, Haushalt...ich hatte keine Zeit für mich persönlich.
- Fehlende Selbsteinschätzung und unrealistische Ziele führen zur Überforderung.

- Manchmal führt auch der Versuch beruflich wieder voll einzusteigen zu Überforderung. Manche Psychose – Erkrankte schaffen die Wiedereingliederung in den 1. Arbeitsmarkt nicht mehr. Eine Berentung ist dann sinnvoll.

Links: Unterforderung

- Es wird Betroffenen nichts mehr zugetraut
 - Es wird immer mehr unterlassen; Betroffene geraten in die Opferrolle, oder eine Opferhaltung
 - Angemessene berufliche Perspektiven fehlen, die vorhandene Potentiale fördern.
 - Die umfassende Versorgung des Betroffenen durch Familie, ambulante und stationäre Einrichtungen führt manchmal auch zur Unterforderung, soziale Fähigkeiten können verloren gehen.
-

Pause

Nach der Pause erröten wir in der Gruppe, was förderlich ist im Umgang mit Betroffenen und der Erkrankung.

- Austausch zwischen Betroffenen in einer Selbsthilfegruppe
- Nach Ursachen suchen, kann helfen. Dies meint die Bedingungen der Erkrankung verstehen. Den Lebensbezug der Erkrankung beachten.
- Kommunikation zwischen allen Beteiligten ist hilfreich (Angehörigen, Ärzten, Betroffenen)
- Informationen helfen, Erkrankung zu verstehen (bei Ärzten, Psychoseseminar, Beratungsstellen, Literatur, Internet)
- Verständnis für die Erkrankung aufbringen.
- Ein Ansprechpartner von „außen“ kann dem Betroffenen helfen (Betreuer, rechtlich oder ambulantes betreutes Wohnen,

Tagesstätte, Wohnheime))

- Angehörige helfen den Betroffenen, in dem sie gut für sich selber sorgen
- (Psycho-) Therapie kann helfen (bei bestimmten Erkrankungen. Mit dem Facharzt absprechen).
- Medikamente sind meist unumgänglich. In der Akuterkrankung können sie hochdosiert sein und die Betroffenen verändern. Bei akuter Psychose wirken die Medikamente dämpfend und beruhigend, angstnehmend und antipsychotisch.
- Auch in der Erkrankung gibt es gesunde Anteile der Betroffenen, die diese nutzen können.
- Nichtpsychiatrische Kontakte können auch helfen, da sie eine gewisse „Normalität“ erzeugen.
- Austausch der Angehörigen in einer Selbsthilfegruppe
- Bei einer Akutgefährdung können Angehörige sich an den Sozialpsychiatrischen Dienst des Gesundheitsamtes des Kreises Düren wenden. Dieser macht auch Hausbesuche und berät Angehörige.
- Eine gesetzliche Betreuung kann auch von Angehörigen beim zuständigen Amtsgericht vorgeschlagen werden.

Es wird festgestellt, dass es ein unterschiedlich langer Prozess ist, den Umgang mit der Erkrankung zu lernen (für Betroffene wie für Angehörige). Ein Betroffener berichtet, dass er bei dem zweiten psychotischen Schub schon gemerkt hat (Frühwarnsymptome), dass er wieder erkrankt. So konnte er aktiv werden und die Klinik selbständig aufsuchen. Die regelmäßige Einnahme der Medikamente hat ihm auch geholfen.

Festgestellt wird auch, dass bei jungen Psychose – Erkrankten die persönliche Reifung noch in vollem Gange ist, und dies auch Auswirkungen auf das eigne Erleben der Erkrankung hat sowie auf den

Umgang mit der Erkrankung. Gesundheitsfördernde – und stabilisierende Maßnahmen können oftmals dann noch nicht im erforderlichen Maße eingehalten werden.

Wie eine Erkrankung verläuft kann nicht vorausgesagt werden. 1/3 aller Psychose- Erkrankten sind nur einmalig betroffen. Die Disposition an einer Psychose zu erkranken ist bei allen Menschen unterschiedlich. Sie kann durch Drogenkonsum und Stress erheblich gefördert werden.

Ca. 21:00 Uhr

Abschlussrunde: Ein Stein wird in die Runde gegeben: Was hat Ihnen diese Veranstaltung gebracht (was nehmen Sie mit? Was lassen Sie hier?)

Hinweis auf das nächste Seminar am 18. November 2015 mit dem Titel: „Welche Entwicklung gibt es in der psychiatrischen Versorgung im Kreis Düren?“

Welche Entwicklung gibt es in der psychiatrischen Versorgung im Kreis Düren?

Protokoll vom 18. November 2015

Ablauf:

Begrüßung des Auditoriums und der anwesenden Gäste, Herrn Laufs, Geschäftsführer der Kette e. V. und Herrn Lieberenz, Ombudsmann der LVR Klinik Düren Frau Dangel

Vorstellung des Psychoseminars Herr Schmidt

Ablauf des Seminars mit Pausen und Getränken und Protokoll erklären

Frau Dangel

Moderation und Protokol Frau Dangel

Einstieg – Frau Dangel:

Heute ist das Thema: **Welche Entwicklung gibt es in der psychiatrischen Versorgung im Kreis Düren?** Wir möchten Sie fragen, welchen Institutionen / Angebote Sie derzeit aktuell nutzen. Bitte schreiben Sie Ihre Beispiele auf Karten (Pro Karte ein Beispiel).

Im Anschluss möchten wir die Karten vorstellen (wer möchte) und berichten, welche Erfahrungen Sie mit diesen Angeboten und Institutionen gemacht haben. Die werden auf dem Boden von den Teilnehmern wie folgt sortiert:

Auf den Karten werden bekannte Angebote erfasst:

- Amtsgericht für gesetzliche Betreuungen
- Gesundheitsamt, Sozialpsychiatrischer Dienst
- Evangelische und katholische Klinikseelsorge
- Patientenclub in der LVR Klinik
- LVR Klinik Düren, stationär, ambulant, Tagesklinik
- Klinik Marienborn. Zülpich
- Die Kette e. V., Integrationsfachdienst, Sozialpsychiatrisches Zentrum, Tagesstätte, Betreutes Wohnen, Wohnheime, Freizeitangebote,
- Omdudsmann der LVR Klinik
- Mosaik
- Betreutes Wohnen in eigenen Wohnungen und in Wohngemeinschaften, es sollen über 50 BEWO – Anbieter geben
- WAF

- SKF
- Caritas
- SPKOM westliches Rheinland für Migranten
- Niedergelassene Psychiater und Psychotherapeuten
- Psychoseseminar
- Neurologen
- Freundeskreis
- Pflegestellen
- Selbsthilfezentrum
- Depressionsgruppe Zülpich
- Internetforen
- Angehörigengruppe
- Selbsthilfegruppen, wie z. B. WENDEPUNKT, für Depression und Angsterkrankung, freitags 2wöchig

Die Teilnehmer /innen berichten:

- Mit der LVR Klinik habe ich gute Erfahrungen gemacht
- Es ist ein großes Problem Psychotherapieplätze zu finden
- Jetzt bin ich in einer Depressionsgruppe im Krankenhaus in Zülpich, dort gibt es Gespräche, Ergotherapie, Bewegungstherapie und Akkupunktur
- Was kann man zu Überbrückung der Wartezeit auf eine Psychotherapie machen?
- Die Kette e. V. besuchen, den Offenen Treff dort und verschiedene Angebote nutzen, wie Sport und Schwimmen.
- Das Psychoseseminar regelmäßig besuchen
- Selbsthilfegruppen besuchen; doch auch hier gibt es Kapazitätsgrenzen
- Es gibt eine besondere Psychosebehandlung: SOTERIA, auch

in der LVR Klinik Haus 6. Besondere Aspekte sind: Ruhe, wenig Medikamente, Alltagsbezug, z. B. gemeinsam kochen mit dem Personal.

Nun berichten Herr Laufs und Herr Lieberenz, wie die psychiatrische Versorgung früher war und was sich heute aus Ihrer Sicht verändert hat?

DAMALS:

- Es gab für Patienten keine Wahlmöglichkeit. Keine Alternativen zur Klinik, nur ein paar Wohngemeinschaftsplätze. Im gesamten Kreis Düren ca. 14 Plätze.
- In der Klinik gab es (nur) 5-6 Sozialarbeiter, sie übernahmen die persönliche Versorgung des Patienten. Dazu gehörte auch den Sozialhilfegrundantrag stellen, Barbeiträge besorgen ebenso wie Zigaretten.
- Für Patienten gab es nur Sozialhilfe
- 1981 / 82 gab es erste Soziogruppen. Dabei ging es um Probleme und deren Lösungen.
- Herr Lieberenz war seit 1972 Vormund / Pfleger für forensische Patienten. Er wurde damals über das Jugendamt bestellt. Er kümmerte sich um Arbeit und Wohnung für die Patienten.
- Vormundschaften hatten auch Anwälte
- Es gab noch keine Ambulanz in der LVR Klinik, diese wurde 1980 gegründet
- BEWO war eine freiwillige Leistung des LVR – nur für wenige
- Es wurden Träger mit Ihren Angeboten für psychisch Erkrankte gefördert.
- Die Nachsorge war in den 80zigern weit von Düren weg
- 1990 gründete sich die Kette e..V. als Nachsorgeeinrichtung, 1994 kamen weitere Betriebsstätten hinzu

HEUTE:

- Es gibt viele Ambulanzen (Stolberg, Alsdorf, Bedburg, Düren) und auch Tagesstätten.
 - Heute können Betreuer gewechselt werden.
 - Betreuung findet heute in Netzwerken statt (z. B. gesetzliche Betreuung und BEWO Betreuung)
 - Die Tagesstätte in der Schoellerstraße wird aufgelöst
 - In der Roonstraße entsteht ein medizinisches Altenzentrum bis 2017 von der LVR Klinik
 - Heute wird die Förderung nach dem Hilfebedarf ausgerichtet.
-

Pause

Nach der Pause halten wir auf der Flipchart fest, welche **Visionen / Wünsche** es im Hinblick auf die psychiatrische Versorgung heute gibt.

- Zeitnahe Therapieangebote
- Mehr niedergelassene Fachärzte
- „Feste“ Gruppe im SPZ als verbindliche Teilnahme, besonders für schwer zu motivierende Menschen
- Therapeutische Depressionsgruppe in Düren
- Attraktivere Arbeitsplätze in den „Werkstätten“ für „Kopfmenschen“
- Berufliche Unterstützung als Projekt, Berufsförderungswerke

Ca. 20:45 Uhr

Abschlussrunde: Ein Stein wird in die Runde gegeben: Was hat Ihnen diese Veranstaltung gebracht (was nehmen Sie mit? Was lassen Sie hier?)

Bedanken bei der Seminargruppe (und dem Gast / den Gästen).

Hinweis auf das nächste Seminar am 16. Dezember mit dem Titel:
„Was hilft Angehörigen bei psychischer Erkrankung ihrer Familienangehörigen?“

Was hilft Angehörigen bei psychischer Erkrankung ihrer Familienmitglieder?

Protokoll des Psychoseseminars vom 16. Dezember 2016 von
19.00 – 20:45 Uhr

Moderation: Herr Schmidt, Protokoll: Frau Sieburg

Einstieg mit der Frage:

Wie geht es Ihnen als Angehörige/r mit ihren betroffenen Familienmitgliedern? Wie schätzen Sie als Profi oder Betroffene/r die Situation Ihrer betroffenen Angehörigen ein?

Karten werden ausgegeben.

Die Karten werden vorgelesen, erläutert und dann in die Mitte gelegt. Wer wollte, konnte sich als Profi, Angehörige/r oder Betroffene/r durch die Wahl der Karten „outen“.

Karten und Erläuterungen:

Angehörige (grüne Karten)

- Ratlos/hilflos,
 - vor allem im Umgang mit den Betroffenen, da die Denkweise der Erkrankten nur schwer nachvollziehbar ist
 - fehlendes Verständnis für den Erkrankten,

- Wie packt man es an?
- Es ist nicht zu verstehen.
- Alles wird mehrfach „durchgekaut“ und es wird zugeredet, aber es ändert sich nichts. Alles wiederholt sich.
- Überfordert, das Leben ist außer Kontrolle
- Ängstlich
- Alleine gelassen
- Schuldgefühle
- Verärgerung
- Man kann die Krankheit nicht nachvollziehen.
- Was ist Krankheit und was nicht? Verärgerung über die Krankheit.
- Man fühlt sich verletzt.
- Man ist besorgt.
- Man erhält zu wenige Informationen von Ärzten und Therapeuten, wie mit der Situation umzugehen ist.
- Es ist ein Manko, dass Angehörige nicht betreut werden.
- Angehörige sind erschöpft.
- Es ist schwierig, es nicht persönlich zu nehmen.
- Verständnisprobleme untereinander (Angehörige – Betroffene, Angehörige – Ärzte) Unterschiedliche Beurteilung über die Vorgehensweise
- Krankheit wird zum Mittelpunkt des Lebens, auch der Gesunden
- Alleine gelassen, man kann sich mit Freunden nur schlecht über die Erfahrungen mit den Betroffenen austauschen.
- Manchmal fühlt man sich ausgenutzt.
- Innerhalb der Familie sitzt man oft „zwischen den Stühlen“.
- Es ist eine starke Last, die ermüdend ist.
- Es gibt Vorwürfe in alle Richtungen.

- Nach 28 Jahren Zusammenleben mit dem Erkrankten, zurzeit entspannt.
- In akuten Situationen bin ich genervt, weil es Zeit und Kraft kostet sich zu kümmern.
- Bin an den Aufgaben gewachsen. Fühle mich stärker als vorher.

Profis (blaue Karten)

- Wissen über die Krankheit fehlt. Der Austausch mit anderen Angehörigen wird gesucht.
- Allein gelassen
- Unsicher
- Hilflosigkeit
- Nehmen Stimmungen des Betroffenen persönlich
- Gradwanderung zwischen Forderung und Überforderung,
- Überfordert
- Ohnmächtig
- Ausgegrenzt
- Unwissend/ uninformiert
- Überforderung, z. B. wenn sie nur die einzigen Verantwortlichen sind
- Angst
- Werden nicht genug in Therapie und Behandlung einbezogen

Betroffene (gelbe Karten)

- Sehr belastet
- Traurig
- Verzweifelt
- Fachlich nicht ausreichend informiert
- Überfordert

- Hilflos, vor allem in akuten Situationen

Neutral (weiße Karte)

- „Du bist eine Belastung für die ganze Familie!“
- Vorwürfe
- Sind ohnmächtig
- Mangelnder Respekt
- Abwehr
- Ausschluss
- Zurückweisung
- Erniedrigung
- Schuld , Scham und übertriebene Höflichkeit
- Nur der Betroffene kann dies ändern durch seine Genesung.

Pause

Nach der Pause wird auf weißen Karten (Flipchart leer) festgehalten, was Angehörigen helfen kann:

- Selbsthilfe der Betroffenen hilft
- Andere kann man nicht ändern, man muss selbst etwas ändern
- Unterstützung suchen
- Informationen besorgen (Internet, Psychoseseminar, Selbsthilfegruppen,...)
- Recht auf ein eigenes Leben
- Von der Information zur Umsetzung gelangen
- Den Kranken nicht alles abnehmen
- Netzwerk aufbauen
- Genesung ist ein langer Weg. Es kann Rückschläge geben.
- Rückzugsmöglichkeit für Angehörige und Betroffene finden
- Deeskalation

- Im akuten Fall evtl. aus der Situation heraus gehen.
 - Jeder muss seinen Weg finden!
-

Abschlussrunde: Ein Stein wird in die Runde gegeben mit der Frage: Was hat Ihnen diese Veranstaltung gebracht (was nehmen Sie mit? Was lassen Sie hier?) und Verabschiedung.

Das Psychoseseminar geht in die Winterpause. Im März 2016 geht es weiter. Die neuen Termine werden spätestens im Februar veröffentlicht.

Keine Einsicht in die Erkrankung – wer übernimmt die Verantwortung im Akutfall?

Protokoll des Psychoseseminars vom 16. März 2016 von 19.00 – 21:00 Uhr

Moderation und Protokoll: Frau Dangel

Ablauf:

Begrüßung des Auditoriums und der anwesenden Gäste Frau Dangel

Vorstellung des Psychoseseminars Herr Schmidt

Ablauf des Seminars mit Pausen und Getränken und Protokoll erklären Frau Dangel

Einstieg – Frau Dangel: Wir möchte heute mit den Fragen beginnen:

Haben sie als Angehörige und Profis schon einmal die Verantwortung im Akutfall übernommen? Wurde für Sie als Betroffener schon einmal die Verantwortung im Akutfall übernommen? Wer möchte über seine

Erfahrungen berichten?

Es entsteht ein reger Austausch. Berichtet wird folgendes:

- Mein Mann nahm bei einem Schub immer einen Tag lang Haloperidol, hier kurz: Haldol . Das wollte er nicht immer. Er bekam ein- bis zweimal im Jahr einen Schub. Dann nahm er 3x10mg Haldohl. Nach der Einnahme schlief er 3 Tage. Danach war der Schub meist vorbei. Einmal musste ich ihn über das PsychKG in die Psychiatrie einweisen lassen. (Mit Psychisch-Kranken-Gesetz (PsychKG) werden die Gesetze der einzelnen Bundesländer bezeichnet, die es ermöglichen, psychisch kranke Menschen im Falle akuter Selbst- oder Fremdgefährdung gegen ihren Willen in einem psychiatrischen Fachkrankenhaus unterzubringen.) In den anderen Fällen hat es ohne PsychKG geklappt. Dann hat die Familie aufgepasst, dass meinem Mann nichts passiert. Häufig traten die Akutsituationen nachts auf. Als Angehörige wurde ich dann vom Hausarzt auch „krank“ geschrieben, weil ich in der Nacht nicht geschlafen hatte. Verantwortung für die Einnahme der Medikamente wollte ich nicht übernehmen. Diese Kontrollfunktion wollte ich als Angehörige nicht übernehmen.
- Haldol wirkt als Akutmedikation beruhigend und dämpfend, um die psychotischen Symptome einzudämmen. Nach der Akutsituation erfolgt oftmals eine Medikamentenumstellung. Es erfolgt auch eine Behandlung der Nebenwirkungen der Medikamente.
- Patienten, die Haldol einnehmen sollten nicht alleine sein. Haldol wirkt sehr stark. Es ist ärztliche Unterstützung notwendig.

- Bei Selbst – und Fremdgefährdung kann die Polizei, der Krankenwagen, das Ordnungsamt und der Sozialpsychiatrische Dienst des Gesundheitsamtes (Kreis Düren) gerufen werden.
- Auch über das Internet ist Hilfestellung möglich. Dort hatte ein User in einem Forum psychische Probleme beschrieben. Ausschnitte aus den Protokollen des Psychoseseminars konnten ihm und den anderen User helfen, das Problem ernst zu nehmen.
- Nicht immer muss es sich um eine Psychose handeln, wenn ein Mensch wahnhafte Gedanken hat. Diese können als separate Störung auftreten und in den Alltag integriert werden. Ein Klinikaufenthalt ist dann nur unter bestimmten Gefährdungspunkten notwendig. Oftmals ist es von ärztlicher Seite schwierig herauszufinden (diagnostizieren), ob eine wahnhafte Störung vorliegt oder eine Psychose.
- Es kommt auch vor, dass das soziale System die „Verantwortung“ im Akutfall übernimmt. Ein Betroffener berichtet, dass er sein Medikament erbrochen hatte und ganz schnell in den psychotischen Schub kam. Er war zu diesem Zeitpunkt in einem Berufsförderungswerk. Die Kollegen und Mitarbeiter konnten ihn in dieser Situation unterstützen und in die Uniklinik begleiten. Dort bekam er ein Medikament, hat 2 Tage geschlafen und konnte nach 2 Wochen entlassen werden. Das soziale System hat die Veränderung des Betroffenen erkannt. Dies ist bei vertrauter Beziehung gut möglich. Andererseits kann auch das System (die Familie) „betriebsblind“ werden.
- Mein Mann war seit einiger Zeit oft sehr müde und sprach davon, dass er keine Lust mehr am Leben hat. Kurze Zeit später hatte er einen psychotischen Schub mit einem

Selbstmordversuch. Ich bat den Arzt auch die Ursachen für die Müdigkeit zu finden, weil ich Angst hatte, er würde sonst außerhalb eines Schubs einen Selbstmordversuch starten. Dem Arzt muss das so viel Angst gemacht haben, dass er ihn mit Medikamenten zustopfte. Er wurde nicht mehr wach und kam daraufhin auf die Intensivstation eines Krankenhauses. Dort stellt man fest, dass er ein Atemgerät braucht. In die Psychiatrie musste er seitdem nicht mehr.

PAUSE

Nun möchte wir auf der Flipchart sammeln, was Angehörigen, Ärzten und Betroffenen im Akutfall hilft. Welche Aspekte spielen eine Rolle? Wir beginnen mit den Angehörigen:

Was hilft Angehörigen (im Akutfall)

- Information und Aufklärung
- Erfahrung
- Vernetzung
- Selbsthilfegruppe
- Soziales Netzwerk
- Behandlungsvereinbarung
- Einbeziehung in die Behandlung
- Beratung
- Psychoseseminar

Was hilft Betroffenen (im Akutfall)

- Ruhe
- Begleitung (auch nonverbal)
- Reizabschirmung
- Vertrauen (falls möglich)

- Behandlungsvereinbarung
- Stress meiden
- Gutes Schlafen

- Psychoedukation (z. B. Station 7a / b LVR Klinik Düren)
- Psychoseseminar
- Frühwarnsymptome
- Psychose vermeiden

Was hilft „Profis“ (im Akutfall)

- Familienangehörige befragen
- Vorgeschichte kennen
- Entwicklung beachten
- Information (was verträgt der Patient / was nicht...)
- Behandlungsvereinbarung
- Zusammenarbeit mit anderen Fachstellen
- Behandlungseinsicht

Ca. 20:45 Uhr

Abschlussrunde: Ein Stein wird in die Runde gegeben: Was hat Ihnen diese Veranstaltung gebracht (was nehmen Sie mit? Was lassen Sie hier?)

Bedanken bei der Seminargruppe (und dem Gast / den Gästen) – Hinweis auf das nächste Seminar am 20. April zu dem Thema „Medikamente nehmen oder nicht nehmen?“. Alle weiteren Themen stehen auch auf der Homepage des Psychose – Seminars: www.psychose-seminar.info

Medikamente nehmen oder nicht nehmen?

Protokoll des Psychoseseminars vom 20. April 2016 von 19.00 – 21:15 Uhr

Moderation und Protokoll: Frau Dangel

Ablauf:

Begrüßung des Auditoriums und der anwesenden Gäste Frau Dangel

Vorstellung des Psychoseseminars Herr Schmidt

Ablauf des Seminars mit Pausen und Getränken und Protokoll erklären Frau Dangel

Einstieg – Frau Dangel: Wir möchten heute mit den Frage beginnen: Welche Erfahrung haben Sie mit der Einnahme oder Nichteinnahme von Medikamenten gemacht? Wie haben hier zwei Blätter vorbereitet, mit den Überschriften:

- Medikamente nehmen
- Medikamente nicht nehmen

Sie erhalten nun Zettel (gelb für JA und grün für NEIN) und können Ihre Erfahrung notieren (pro Erfahrung ein Zettel).

Anschließend kann jede / r, wer möchte, über seine Erfahrungen berichten und die Zettel zuordnen.

Es werden folgende Nennungen aufgeschrieben:

Medikamente nicht nehmen:

- Sensibilisierung
- Rückfall

- Gefühl von Selbstbestimmung
- Hat manchmal schlimme Einbrüche zur Folge
- Wird in der Klinik nicht gerne gesehen
- Nebenwirkungen vermeiden
- Chronifizierung, Nebenwirkung, Rückfall
- Gefühlsschwankung
- Zu viel ist nicht gut
- Veränderung der Persönlichkeit
- Dosierung muss stimmen

Medikamente nehmen:

- Antriebssteigerung
- Schlaf- und Angststörungen durch Medikamente
- Nebenwirkungen
- Heißhungerattacken
- Abhängigkeit / Gewöhnung
- Sicherheit
- Ticks
- Gefühlsverflachung
- Ich habe Vertrauen in meinem Arzt und nehme meine Medikamente
- Medikamente können ein normales Leben ermöglichen, wenn sie gut eingestellt sind
- Wie lange?
- Gute Unterstützung bei Depression und Psychosen
- Neuroleptika helfen, aus dem Schub herauszukommen
- Weniger Stress mit Schübe
- Stabilität, Ich, Funktionieren

- Bedeutet, mit den Nebenwirkungen klar zu kommen
- Beschwerdefrei zu sein
- Über längere Zeit stabil zu sein
- Akute Angst schwindet / diffuse Ohnmacht / Autonomieverlust bleibt

Es werden folgende Erfahrungen beschrieben:

- Durch die Mirtrazapin höre ich oft den Wecker nicht, habe mehr Hunger und muss dadurch öfter auf die Toilette. Wenn die Kinder bei mir schlafen, habe ich Angst, sie in der Nacht nicht zu hören. Daher lasse ich dann eine Abendeinnahme aus.
- Die Nebenwirkungen früher waren deutlich stärker als heute.
- Mitrazipin hilft mir, mich besser zu fühlen, mich besser zu konzentrieren und mir besser Sachen zu merken. Daher nehme ich es, weil es mir hilft. Das betrifft auch andere Medikamente wie Schmerzmittel.
- Mit 18 Jahren hatte ich eine suizidale Reifekrise. 2002 war mein letzter Schub. Ich hatte die Medikation erbrochen und nach 24 Stunden kam die Psychose. Ich musste nicht lange in der Klinik bleiben, weil ich sofort auf mein Umfeld hörte und in die Klinik ging. 2006 ging ich erneut in die Klinik. Es gab eine neue Dosierung. Die funktioniert sehr gut. Wichtig ist, die Symptome zu erkennen.
- Nebenwirkungen müssen offen besprochen und dem Arzt mitgeteilt werden.
- Ich wurde von der Polizei aufgegriffen, bekam in der Aktuphase Haldol. Das hat gut geholfen. Es war sofort Ruhe.
- Für mögliche Nebenwirkungen gibt es Akineton
- Heute ist Haldol nur noch Akutmedikation. 10 – 15 mg (und nicht mehr als 100mg).

- Wenn Medikamente nicht helfen, gibt es auch die Möglichkeiten der EKT in Aachen (Elektroschocktherapie). Das wird unter Narkose gemacht.
- Wie lange muss man Medikamente nehmen? Bei einer ersten Psychose ½ – 1 Jahr (mit dem Facharzt besprechen). Bei einer zweiten Psychose 5 Jahre.
- Es wurde über das Medikament Kloxapin gesprochen. Bei Psychose hilft es sehr gut. Es hat auch Nebenwirkungen (Blutbildveränderung, Gewichtszunahme). Es muss über das Blutbild eine regelmäßige Kontrolle erfolgen. Sollte der Patient einen Grippe bekommen, besteht Gefahr bei der Einnahme von Kloxapin.
- Der Arzt muss die richtige Diagnose stellen.
- Nach der Gabe von Lithium gibt es eine Blutbildveränderung.
- Im Bereich Sucht werden Medikamente dauerhaft oder nach Bedarf genommen.
- Angesprochen wird ein Projekt aus vergangenen Jahren (Gesundheitsamt / Gesundheitskonferenz), in dem ein „Laufzettel“ erstellt werden sollte für Patienten, die dort ihre Medikamente eintragen.
- Eine Besucherin berichtet, dass ihre Apotheke weiß, welche Medikamente sie nimmt. Diese stehen auf der Kundenkarte.
- Der Hausarzt sollte auch eine Übersicht der Medikamente haben.
- Gibt es irgendwo einen Medikamentenpass?
- Wenn die Nebenwirkungen schlecht sind, soll der ambulante Behandler die Medikamente umstellen.
- Der Medikamentenspiegel sollte stabil sein. Je stabiler desto besser.
- Ältere Menschen vertragen häufig Neuroleptika nicht. Es gibt

aber neue Medikamente, die mit geringer Dosierung helfen.

- Am Krankenhaus Düren wird ein gerontopsychiatrisches Zentrum erbaut. In der LVR gibt es eine gerontopsychiatrische Ambulanz .

PAUSE

Nun möchten wir auf der Flipchart sammeln:

WAS HILFT (mir) im Umgang mit Medikamenten und Klink bzw. der Erkrankung

- Gruppentherapie
- Psychotherapeutische Angebote
- Soziales Umfeld / Vernetzung
- Hobbys / Ehrenamt
- Psychiater
- Sport / Disziplin
- Yoga
- Musik
- Qi Gong
- Ohrakkupunktur
- Selbstliebe

Ca. 21:00 Uhr

Abschlussrunde: Ein Stein wird in die Runde gegeben: Was hat Ihnen diese Veranstaltung gebracht (was nehmen Sie mit? Was lassen Sie hier?)

Bedanken bei der Seminargruppe (und dem Gast / den Gästen) – Hinweis auf das nächste Seminar am 18. Mai zu dem Thema „Selbstbestimmt durch Behandlungsvereinbarung!“.

Selbstbestimmt durch Behandlungsvereinbarung!

Protokoll des Psychoseminars vom 18. Mai 2016

von 19.00 – 20:45 Uhr

Moderation und Protokoll: Frau Dangel

Ablauf:

Begrüßung des Auditoriums und der anwesenden Gäste Frau Dangel

Vorstellung des Psychoseminars Herr Schmidt

Ablauf des Seminars mit Pausen und Getränken und Protokoll erklären
Frau Dangel

Das Thema im Psychoseminar am 18.05.2016 lautet:

„Selbstbestimmt durch Behandlungsvereinbarung (BV)!“

Einstieg – Frau Dangel: Im letzten Psychoseminar hieß es: Medikamente nehmen oder nicht nehmen? Hieraus ergaben sich u. a. Fragen, wie die Selbstfürsorge wirksam umgesetzt werden kann. Es wurde z. B. ein Medikamentenpass angesprochen, in dem alle Medikamente und Dosierungen notiert sind. Das heutige Thema knüpft an den Selbstfürsorgegedanken an. Zunächst möchten wir klären, wie eine Behandlungsvereinbarung der LVR Klinik Düren entstanden und aufgebaut ist.

Frau Sieburg berichtet von der Behandlungsvereinbarung – Gruppe, die 1997 in der Kette e. V. gegründet wurde

Die Behandlungsvereinbarung wird vom Aufbau her kurz vorgestellt.

Nun werden die Teilnehmenden gefragt, ob und welche Erfahrung Sie mit einer BV haben.

In einer regen Diskussion entstehen folgende Aussagen.

- Wie wird in der BV der Punkt „Krankmeldung“ ohne Hinweis auf psychiatrische Unterbringung umgesetzt werden? Schreibt dann der Hausarzt die Krankmeldung?
- Die AKUT Station in der LVR Klinik Düren hat kaum Erfahrung mit der BV. Diese wird ja im stabilen Zustand abgeschlossen. Im Akutzustand geht es um Schutz und Gefahrenabwehr. Bei „bekanntem“ Patienten sind hilfreiche Medikationen bekannt. Der Behandler ist immer in der Haftung, so dass er / sie die notwendigen Medikationen einsetzen (muss).
- Es sollte eine Kennzeichnung in der Patientenakte geben, dass eine BV vorliegt.
- Die BV wird in der Klinik im Chefarztsekretariat aufbewahrt und in der Ambulanz. Patienten und Angehörige sollen auf diese bei der Aufnahme hinweisen.
- BV soll als vertrauensbildende Maßnahme wirksam sein
- Behandler kennen die Rechte von Patienten und setzen diese um
- Für Patienten ist es hilfreich, Wünsche mitzuteilen, z. B. was ihnen gut tut in der akuten Krise
- Behandler möchten Beziehung zu den Patienten aufbauen um diese zu verstehen. Sie sind verpflichtet Auskünfte über die Patienten einzuholen. Es gibt kaum Patienten die völlig unbekannt und „namenlos“ sind.
- Die problematische Situation in einer Akutstation kann eine BV nicht verändern. Dort führen die Erlebnisse und Eindrücke manchmal zur Traumatisierung. Diese Erlebnisse besprechen die Ärzte mit den Patienten.

- Die Psychiatrie steht sehr im Fokus der Öffentlichkeit; oftmals negativ

Durch mehr Transparenz und Öffnung kann es zu einer positiveren Meinung gegenüber der Psychiatrie kommen

- Früher war der Umgang mit den Patienten weniger sensibel. Heute hat sich Vieles zum Positiven verändert.
- Wichtig ist, die BV zu aktualisieren, wenn sich etwas verändert (ebenso wie in der Vorsorgevollmacht und der Patientenverfügung)
- Bei Patienten, die „unbekannt“ sind und sich nicht mitteilen können, kann die Klinik Auskünfte über das Amtsgericht, die Krankenkasse, den Hausarzt Informationen bekommen.

PAUSE

Nun möchten wir auf der Flipchart sammeln, wodurch Selbstbestimmtheit möglich ist:

Was wird benötigt?

- Vertrauen in die Klinik und Medikamente
- Zufriedenheit
- Frühwarnsymptome erkennen / kennen lernen
- Einsicht in die Erkrankung
- Akzeptanz der Krankheit < Infos über die Erkrankung
- Wissen durch gute Kommunikation in der Klinik
- Überversorgung erkennen und selbstbestimmter werden

- Zwischenmenschliche Beziehungen zwischen der Klinik den Ärzten, den Patienten und dem Pflegepersonal
 - Leben aktiv gestalten /Selbstwirksamkeit)
 - Alltagskompetenzen
-

Abschlussrunde: Ein Stein wird in die Runde gegeben: Was hat Ihnen diese Veranstaltung gebracht (was nehmen Sie mit? Was lassen Sie hier?)

Bedanken bei der Seminargruppe (und dem Gast / den Gästen)

Hinweis auf das nächste Seminar am **25. Juni zu dem Thema:** „ **Ambulante Hilfe, die bei psychischer Erkrankung nach Hause kommt**“.

Alle weiteren Themen stehen auch auf der Homepage des Psychose – Seminars: www.psychose-seminar.info

Ambulante Hilfe, die bei psychische Erkrankung nach Hause kommt

Protokoll des Psychoseseminars vom 15. Juni 2016

von 19.00 – 20:45 Uhr

Moderation und Protokoll: Frau Sieburg, Herr Schmidt

Ablauf:

Begrüßung des Auditoriums Düren und der Assistenzärztinnen der LVR

Klinik

Vorstellung des Psychoseseminars

Ablauf des Seminars mit Pausen und Getränken und Protokoll erklären

Das Thema im Psychoseseminar am 015. Juni 2016 lautet:

„Ambulante Hilfe, die bei psychischen Erkrankung nach Hause kommt?“

Einstieg : „Wer hat Erfahrung mit Hilfe, die nach Hause kommt“

Die Antworten werden auf Karten geschrieben. Die TeilnehmerInnen stellen ihre Karten vor und legen sie dann in die Mitte auf den Boden.

- Gesetzliche Betreuung: Die BetreuerInnen kommen auch bei Bedarf ins Haus.
- Hausarzt: Wenn vereinbart, können auch Hausärzte in einem akuten Schub nach Hause kommen und Medikamente bringen, bzw. verschreiben.
- Sozial Psychiatrischer Dienst (SPD): Mitarbeiter können auch nach Hause kommen.
- Pflegedienst: z. B. bei älteren Menschen, Der Pflegedienst hilft dann bei den Medikamenten u. ä.
- BeWo-BetreuerInnen (Betreutes Wohnen): BeWo ist immer freiwillig. Es ist eine langfristige direkte Hilfe zur Vermeidung akuter Situationen. Manchmal gibt es nur einen kurzen „guten Kontakt“ in der Woche zur Prävention.

Etwa 0,5 – 8 Stunden pro Woche; sind mehr Stunden nötig, ist eine Wohngruppe sinnvoller.

Eine Bewilligung gilt für 1 – 2 Jahre.

BeWo ist zuständig für:

- Alltagsbegleitung
- Freizeitgestaltung (z. B. Gruppenangebote)
- Tagesstruktur
- Ziel ist die Selbstständigkeit
- Tagesgestaltende Leistungen

Multiprofessionelle Zusammenarbeit mit:

- Haushaltshilfe
- Drogenberatung
- Ärzte
- gesetzliche Betreuer
- Klinik
- Hausärzte

- Feuerwehr: z. B. nach einem Selbstmordversuch
- Polizei: z. B. wenn der/ die Betroffene droht, im Schub mit dem Auto zu fahren.
- Ordnungsamt: z. B. wenn ein PsychKG nötig ist. (Einweisung in die Klinik, weil Eigen- oder Fremdgefährdung vorliegt.
- Persönliches Budget: Träger LVR (Infobroschüre anfordern) Man kann sich von dem Geld selber Leistungen einkaufen zur Freizeitgestaltung. Komplizierte Abrechnung.

Pause

„Was fehlt in Düren an Hilfen, die nach Hause kommen? Was gibt es an anderen Orten und wäre auch für Düren sinnvoll?“

Es werden diesmal blaue Karten geschrieben und später vorgetragen:

- Interventionsteam zur Krisenbewältigung Zuhause. Hometreatment gibt es in Krefeld.

Manchmal verstehen Helfer mehr , wenn sie die häusliche Situation kennen.

Manchmal braucht es nur kurze Hilfe, um eine Einweisung zu verhindern.

- Videotelefonat mit dem Arzt/der Ärztin: nicht im akuten Schub, aber z. B. zur Nachbesprechung nach einer Blutuntersuchung.
- Freizeitbegleitung bei eingeschränkter Alltagskompetenz (Zahlt die Krankenkasse, wenn es einen Träger gibt.)

Zum Schluss möchten wir noch Themen sammeln für das 2te Halbjahr.

- Hometreatment (jemanden einladen)

Abschlussrunde: Ein Stein wird in die Runde gegeben: Was hat Ihnen diese Veranstaltung gebracht (was nehmen Sie mit? Was lassen Sie hier?)

Bedanken bei der Seminargruppe (und dem Gast / den Gästen) – Hinweis auf die Pause im Psychoseseminar bis zum September. Alle weiteren Themen stehen auch auf der Homepage des Psychose – Seminars: www.psychose-seminar.info

PSYCHISCHE ERKRANKUNG UND DIAGNOSEN

Protokoll des Psychoseseminars vom 21. September 2016
von 19.00 – 21:00 Uhr

Einstieg – Frau Dangel: In unserem Thema gibt es heute zwei Begriffe:

Psychische Erkrankungen und Diagnosen

Zunächst möchten wir auf Karten Symptome bei psychischer Erkrankung aufschreiben, die Betroffenen, Angehörige und in der Psychiatrie Tätige wahrnehmen. Pro Karte bitte ein Symptom.

- Schlafstörung
- Halluzinationen
- Schlaflosigkeit
- Auflösung der „Ich“ – Grenze
- Minderwertigkeitsgefühl
- Erhöhte Sensibilität
- Angst / Angstschweiß
- Wut
- Leidensdruck
- Aggression
- Ritzen
- Kontrollverlust
- Psychosomatische Symptome
- Ununterbrochener Redefluss
- Stimmungsschwankungen
- Realitätsverlust
- Panik
- Überwachungswahn
- Unruhe
- Stimmen hören

- Zu viel nachdenken / Gedankenrasen
- Zwänge
- Antriebslosigkeit
- Überforderung
- Rückzug
- Bewegungsunfähig
- Freudlosigkeit
- Frustration
- Unruhe / Nervösität
- Minus Symptomatik
- Konzentrationsstörungen

Jetzt möchten wir auf weiße Karten ihnen bekannte Diagnosen aufschreiben.

- Psychose
- Borderline
- Angststörung
- Anorexie
- Magersucht
- Endogene Psychose
- Schizophrenie
- Unipolare Depression
- Schizoaffektive Störung
- Rezidivierende depressive Störung
- PTBS
- Demenz
- Generalisierte Angststörung
- Schizoide Persönlichkeitsstörung

- Narzisstische Persönlichkeitsstörung
- Paranoide Schizophrenie
- Manie / Depression
- Autismus

Wir legen Symptome und Diagnosen auf den Boden (sich gegenüber liegend).

Es soll eine Zuordnung mittels Wollfäden stattfinden. Es zeigen sich sehr viele Verbindungen zwischen Symptomen und Diagnosen und dass diese nicht immer eindeutig sind.

PAUSE

2. Teil:

Nun möchten wir fragen: Wie werden Diagnosen gestellt und warum brauchen wir sie?

DIAGNOSEN

WIE werden sie gestellt?

Über Symptome gestellt plus Testungen (Fragebögen)

Untersuchungen wie EEG / CT / MRT

Befragung und Anamnese

Beobachtung

Frühere Krankheiten

Medikation

WOZU werden sie gestellt?

Für die Krankenkasse

Für die Rentenversicherung

Zur Behandlung

Für Verständnis über die Erkrankung

Bringt Klarheit

Ca. 21:00 Uhr **Abschlussrunde:** Ein Stein wird in die Runde gegeben:
Was hat Ihnen diese Veranstaltung gebracht (was nehmen Sie mit?
Was lassen Sie hier?)

Bedanken bei der Seminargruppe (und dem Gast / den Gästen.

WIE GEHE ICH MIT MEINEN DIAGNOSEN UM?

**Protokoll des Psychoseseminars vom 19. Oktober von 19.00 –
21:00 Uhr**

Moderation: Herr Schmidt Protokoll: Frau Elsässer

Ablauf:

Begrüßung der anwesenden Gäste Herr Schmidt

Vorstellung des Psychoseseminars Herr Schmidt

Ablauf des Seminars mit Pausen und Getränken und Protokoll Herr Schmidt

Das Thema im Psychoseseminar am 19. Oktober 2016 lautet: „Wie gehe ich mit meiner Diagnose um?“

Einstieg

Es werden Karten vom letzten Seminar auf dem Boden verteilt, mit den verschiedensten Diagnosen.

Die Frage zum Einstieg lautet: Welche Gefühle entstanden bei mir, als ich von meiner Diagnose erfuhr? Oder der Diagnose eines Angehörigen? Oder bei der Diagnose eines Patienten?

Jedes Gefühl kann von den Anwesenden auf jeweils eine Karte geschrieben werden.

Danach kann jeder, der möchte seine Karten vorstellen.

Es werden folgende Nennungen aufgeschrieben:

- Verwirrung – Unsicherheit (Mehrfachnennung)
- Wut auf alle Anderen – Wut auf mich selbst (Mehrfachnennung)
- Ungeduld – Nicht Wissen, wo ist meine Belastungsgrenze jetzt?
- Erleichterung – So bin ich dran (Mehrfachnennung)
- Entlastung – Es liegt nicht an meinem Charakter, ich bin kein schlechter Mensch.
- Stigmatisierung – Beispiel bei Alkoholmissbrauch der Ausspruch „Selbst schuld“
- zu einem Gefühl nicht in der Lage – Beispiel bei Depression
- Unkenntnis – Unwissenheit.

Diskussion

Man muss den Weg selber gehen (Zeitfaktor)

Aber trotzdem Austausch mit anderen Betroffenen (Selbsthilfe)

Der Weg zur Genesung erfolgt durch kleine Schritte.

Für die „Gesunden“ eine Fassade aufrechtzuerhalten ist anstrengend.

Man weiß vielleicht noch gar nicht, ob man gesund wird. Soll man deswegen einen Grad der Behinderung beantragen?

Es gibt verschiedene Wege, aber nach einer Diagnose ist nichts mehr so wie es war.

Welchen Weg will man gehen? Ehrenamt, Berufsleben, Werkstatt für Behinderte?

Für die Angehörigen ist es nicht leicht, die Ungeduld auszuhalten, die vom Betroffenen ausgehen, der nach einem Schub wieder so weiter machen will, wie bisher.

PAUSE

Zweiter Teil:

Nun möchten wir auf der Flipchart sammeln:

Welche Wege gehe ich mit meiner Diagnose – Was hilft? :

Einzel- und Gruppentherapie

Trotz und Lebenswille

Die Annahme meiner Erkrankung ist wesentlich für die Inanspruchnahme von Hilfsangeboten und für die Aufnahme von weiteren Informationen über die Krankheit.

Bei Sucht: Abstinenz

Selbsterkenntnis, Ehrlichkeit gegenüber sich selbst.

Das Umfeld aktiv gestalten

Selbsthilfegruppe, die lösungsorientiert arbeitet und nicht ein Problem nach dem anderen eröffnet.

Offener Umgang mit der Erkrankung

Geduld

Ca. 21:00 Uhr **Abschlussrunde:** Ein Stein wird in die Runde gegeben: Was hat Ihnen diese Veranstaltung gebracht (was nehmen Sie mit? Was lassen Sie hier?)

Bedanken bei der Seminargruppe (und dem Gast / den Gästen) – Hinweis auf die Pause im Psychoseseminar bis zum September. Alle weiteren Themen stehen auch auf der Homepage des Psychose – Seminars: www.psychose-seminar.info

TRAUMA – THERAPIE – KLINIKEN

Protokoll des Psychoseminars vom 16.11.16 von 19:00 Uhr bis 20:45 Uhr.

Moderation: Frau Dangel

Protokoll: Frau Elsässer

Ablauf:

Begrüßung der anwesenden Gäste: Frau Dangel

Vorstellung des Psychoseminars: Herr Schmidt

Ablauf des Seminars mit Pausen und Getränken: Frau Dangel

Das Thema im Psychoseminar am 16.November 2016 lautet:

„Trauma – Therapie – Kliniken“

Einstieg

Definition von Trauma wird auf einer Folie dargestellt. Es handelt sich um eine Verletzung körperlicher und/oder seelischer Art.

Frage und Beispiele in die Runde: körperliche Erkrankung als Ursache, Psychose, Gewalt, unvorhersehbare Ereignisse, immer wiederkehrende Ereignisse.

Medizinische Definition von der Ärztin Frau Gutic: direktes und persönliches Erleben von Tod oder Verletzung der körperlichen Unversehrtheit bei sich selber oder bei anderen Menschen. In Abgrenzung dazu handelt es sich nicht um normalen Stress oder Belastung (zum Beispiel psychotisches Erleben), sondern um eine **Akute Situation** oder eine **Komplexe Traumatische Belastung** das heißt, eine immer wiederkehrende Verletzung. Zum Beispiel sexuelle Misshandlungen.

Bei einem Trauma können verschiedene Krankheiten folgen: Depression, Psychose, somatische Beschwerden usw. Eine **Folgekrankheit** ist auch die Posttraumatische Belastungsstörung (**PTBS**)

Nicht jeder Mensch, der ein Trauma erlebt hat, entwickelt eine PTBS. 75% aller Menschen erleben im Laufe ihres Lebens ein Trauma. Davon erkranken 25 % an einer PTBS.

Anzeichen einer PTBS Posttraumatischen Belastungsstörung

- Flashbacks, das heißt „real“ wirkendes Erleben, Kontrollverlust über Gefühle.
- Gestörtes Ich
- Persönlichkeitsveränderungen
- Schnelle Reizbarkeit, Schreckhaftigkeit, immer auf der Hut sein.
- Körperliche Symptome zum Beispiel Kopfschmerz und Schwindel
- Rückzug aus sozialem Leben

Bei der akuten PTBS spielt die Anfälligkeit (Vulnerabilität) nicht so eine große Rolle, wie bei der komplexen Belastungsstörung. Die komplexe PTBS wird häufiger diagnostiziert in der Klinik.

Leider wird noch zu wenig darüber geforscht.

PAUSE

Zweiter Teil:

Was kann man tun?

Bitte nicht erzwingen, darüber zu reden, am besten erst mal nicht darüber reden.

Diskussionspunkt: Stören Benzodiazepine (Beruhigungsmittel) die Verarbeitung des Traumas? Es wird von manchen Fachleuten vermutet, dass der Kontrollverlust extrem erlebt wird durch Benzodiazepine. Andererseits werden in Akutsituationen oft die Mittel verabreicht, um Schlimmeres zu verhindern zum Beispiel Suizid oder körperliche Überreaktionen.

Die Menschen brauchen Sicherheit, Wärme, Oxitozin-Spray (Oxitozin ist ein Hormon, das bei Wohlbefinden ausgeschüttet wird), Matratzen, Decken, Süßigkeiten.

Das ist sozusagen die Erste Hilfe bei Akuten Belastungsstörungen.

Die Ärzte können leider nicht in die Zukunft blicken, was mit einer Person passieren wird, die akute Belastung erleben.

Wichtig ist auch, Zeit zu haben für den Patienten.

Folgestörungen (Folie)

- Blockade
- Verarbeitung verlangsamt
- andauernde Persönlichkeitsstörung
- Psychose, Todesängste, wahnhaftige Verarbeitung
- Suchterkrankung
- körperliche Erkrankungen
- Depressionen
- Dissoziationen
- Somatisierung
- Frage von Angehörigen in die Runde:

Umgang mit Psychose-Betroffenen

- Normalität leben
- Angehörigengespräch mit Stationsarzt, Sozialarbeiter (Fragen aufschreiben)
- Ruhe, keine Hektik
- Dosierung von Nachrichtensendungen im Fernsehen
- Der Wahn ist nicht korrigierbar. Keine Energie verschwenden, um den Wahn auszureden. Stattdessen ablenken und versuchen, denjenigen zu beruhigen.
- Informationen über die Krankheit einholen

Was ist hilfreich aus Sicht der Betroffenen?

- Frühwarnzeichen erkennen – dadurch werden Klinikaufenthalte kürzer
- Hilfe holen
- Entlastung organisieren

Ehrlichkeit (keine Lügenkonstrukte aufbauen)

Ca. 20:35 Uhr

Abschlussrunde: Ein Stein wird in die Runde gegeben: Was hat Ihnen diese Veranstaltung gebracht (was nehmen Sie mit? Was lassen Sie hier?)

Bedanken bei der Seminargruppe

Hinweis auf das nächste Psychoseseminar am 21. Dezember 2016:

Aktiv sein im Winter – Trotz psychischer Erkrankung

AKTIV SEIN IM WINTER TROTZ PSYCHISCHER ERKRANKUNG

Protokoll des Psychoseseminars

vom 21. Dezember 2016 von 19.00 – 21:00 Uhr

Moderation und Protokoll: Frau Dangel **Ablauf:**

Begrüßung der anwesenden Gäste: Frau Dangel

Vorstellung des Psychoseseminars Herr Schmidt

Ablauf des Seminars mit Pausen und Getränken und Protokoll Frau Dangel

Einstieg – Frau Dangel

Das letzte Psychoseseminar im Jahr ist immer mit Keksen und Punsch ausgestattet und soll ein schöner Jahres – Abschluss sein. Hier hängen

alle Themen der bisherigen Seminare aus. Zum Schluss sammeln wir noch Themen für das kommende Jahr. Bedienen Sie sich bitte am Gebäck und den mitgebrachten Getränken. Wir haben auf einem Tisch auch ein kleines Plakat hingelegt, mit den Titel : „21 Jahre Psychoseseminar Düren“, auf dem Sie gerne malen, schreiben, kreativ sein können.....

Bezüglich der „dunklen“ Jahreszeit möchten wir Sie nun fragen, welche Aktivitäten Sie im Winter machen und was Ihnen hilft – oder sie hindert – im Winter aktiv zu bleiben?

Es entsteht eine Diskussion. Die Nennungen werden auf Karten notiert und auf dem Boden nach positiven und negativen Nennungen sortiert:

Als Aktivitäten im Winter werden genannt:

- Musik hören und machen
- Weihnachtsmärkte besuchen
- Schwimmbad besuchen
- TV gucken
- Nähen / Handarbeit
- Skifahren
- Ehrenamt ausüben
- Sauna
- Kino
- Eislaufen
- Spiele spielen
- Cafebesuche
- Plätzchen backen

- Am PC arbeiten
- Lesen
- Menschen treffen
- Spazieren
- Arbeit
- Fahrrad fahren
- Kreativ sein
- Sport
- Kochen
- Schreiben z. B. Tagebuch
- Pakete verschicken
- Playstation
- Großputz / Ausmisten

Es wird deutlich, dass es eine Vielzahl von Möglichkeiten gibt, aktiv im Winter zu sein.

Hindernisse sind:

- Jahresendtermine
- Stress
- Es ist anstrengender Wege zu bewältigen
- Aktivitäten sind im Winter teurer (Eintritte)
- Sich im Freien auszuhalten ist im Winter nur eingeschränkt möglich (kalt, nass, dunkel)
- Der Antrieb ist gemindert
- Es entsteht eine depressive Stimmung
- Es bedarf mehr Vorbereitung (Mütze, Schal, warme Schuhe.....)
- Die Dunkelheit ist negativ

- Die Kälte ist negativ
- Es ist eine kontaktarme Zeit
- Erkältungskrankheiten kommen
- Nach der Arbeit ist man früher müde

Pause

Nun sammeln wir auf der Flipchart ,welche **Möglichkeiten** es gibt, um auch **im Winter aktiv zu sein – trotz psychischer Erkrankung**

- Hobbys / Ehrenamt (hier z. B. Fußballtrainer, WEGBEGLEITER, Tierheim....)
- Politische Tätigkeit
- Mister X (Spielgruppe im KOMM, Montag und Donnerstag)
- Wandern – Eifelverein
- Ehrenamtsbörse – Freiwilligenzentrum Düren (z. B. Vorlesepaten....)
- Kreativ sein (Gruppe im SPZ der Kette zum Beispiel)
- Stadtbücherei (kostenlos lesen)
- Gemeinsam Kochen (auch Kurse in der VHS)
- Sport in der Gruppe (z. B. SPZ Die Kette e.V., Vereinen)
- Offener Treff (SPZ Die Kette e. V.)

Es wird angesprochen, dass es beim Ehrenamt wichtig ist, darauf zu achten, dass es nicht zur Belastung wird. Alle Aktivitäten sollen Freude bringen. Im SPZ der Kette e. V, Düren können Interessierte auch selber Aktivitäten einbringen (Walken, basteln, Musik machen....).

Eine medikamentöse Unterstützung während der Wintermonate soll im mit dem Facharzt abgestimmt sein.

Als Themenvorschläge werden genannt:

- Partnerschaft mit Behinderung
- Überengagierte Helfer
- Alltag der Betroffenen – Einblicke der Betreuer
- Rund – um – Blick bei Psychose (kann der Betreuer alles sehen / wissen)
- Kommunikation
- Medikamente und Alternativen
- Umgang mit der Psychose in der Öffentlichkeit

Ca. 20:45 Uhr

Abschlussrunde: Ein Stein wird in die Runde gegeben: Was hat Ihnen diese Veranstaltung gebracht (was nehmen Sie mit? Was lassen Sie hier?)

Bedanken bei der Seminargruppe (und dem Gast / den Gästen) – Hinweis, dass das Psychoseseminar bis zum März Pause macht. Alle weiteren Themen und die neuen Themen und Termine stehen auch auf der Homepage des Psychose – Seminars www.psychose-seminar.info und werden in der Presse und bei der Kette veröffentlicht

WIE KANN ICH MEINE BETREUUNG SINNVOLL NUTZEN?

Protokoll des Psychoseseminars vom 15.03.17

Anwesend: 12 Leute

Moderation: Herr Schmidt

Protokoll: Frau Elsässer

Einleitung:

Erfahrungsaustausch. Welche Erfahrungen haben Sie mit Betreuung gemacht?

Betreutes Wohnen: Unterstützung im Alltag

Gesetzlicher Betreuer: Das Gericht gibt ein Gutachten in Auftrag

Betreutes Wohnen

Selbstständigkeit in der Wohnung, Aufbau von sozialen Kontakten, Freizeit, Begleitung von Arztbesuchen.

Umgangsformen im Betreuten Wohnen: Vertrauensaufbau, für Aufgaben relevante Informationen werden benötigt, erst wird die Kompetenz des Klienten ausgeschöpft, Ziele werden gemeinsam gesetzt. Es wird berichtet, dass es strengere und nicht so strenge Betreuer gibt. Das Fernziel ist, ohne Betreuer klar zu kommen.

Gesetzliche Betreuung

Es gibt Ehrenamtliche Betreuer (Familienangehörige zum Beispiel) und Berufsbetreuer.

Jeder kann einen Antrag auf Betreuung stellen beim Amtsgericht. Oder er wendet sich an die Betreuungsstelle vom Kreis Düren.

Wenn die betroffene Person nicht mehr in der Lage ist, seine Angelegenheiten selbst zu regeln.

Spätestens alle sieben Jahre muss eine Betreuung überprüft werden. Eine Betreuung kann auch nach einem Jahr wieder durch eine Anhörung beim Richter wieder aufgehoben werden.

Beispielsweise kann eine gesetzliche Betreuung umfassen:

- Aufenthaltsbestimmungsrecht
- Gesundheit
- Finanzen
- Wohnung
- Versorgung
- Umgangsrecht usw.

Es gibt Kontrollinstanzen für den gesetzlichen Betreuer. Zum Beispiel, wenn die Beantragung eines Wohnheimplatzes ansteht, braucht es die Genehmigung vom Amtsgericht.

Im Bürgerlichen Gesetzbuch (BGB) ist festgelegt, dass vor dem Berufsbetreuer, Verwandte eingesetzt werden müssen, sofern sie in der Lage sind, die Aufgaben auszuführen.

Es wird berichtet, dass Ehrenamtlich Tätige manchmal überfordert sind. Sie können sich an die Betreuungsstelle oder einen Betreuungsverein wenden.

Manchmal haben Betroffene sehr viele Ängste und schlechte Erfahrungen von Betreuungssituationen. Hier gilt es Ängste abzubauen.

Betreuung gegen den Willen des Betroffenen ist fast unmöglich.

Zweiter Teil:

Der LVR ist sozusagen das „Große Sozialamt“. Hier wird der Individuelle Hilfeplan für das ambulant betreute Wohnen gestellt.

Das Prinzip bedeutet „ambulant vor stationär“. Der Kostenträger hat ein Interesse daran, Kosten zu sparen.

Der Klient und der Betreuer des Betreuten Wohnens ermitteln gemeinsam den Hilfebedarf. Das kann Stunden dauern. Es muss ein Vertrauensverhältnis da sein, sonst geht die Ermittlung schief.

Der Hilfebedarf kann 0,25 bis 8 Stunden pro Woche sein.

Als von beiden Seiten wichtig betrachtet ist die Tagesstruktur, Teilnehmen in Vereinen oder gar ein Ehrenamt.

Betreutes Wohnen tut nicht etwas für den Klienten, sondern mit dem Klienten. Der Klient muss selbst aktiv werden. (Der Betreuer schleppt keine Wasserkästen im Getränkemarkt).

Wichtig für den Klienten ist es, selbst aktiv zu werden. Voraussetzung hierfür ist Selbstreflexion (kann gegoogelt werden).

UMGANG MIT ÜBERENGAGIERTEN HELFERN

Protokoll des Psychoseseminars vom 19.04.17

Anwesend: 6 Personen, darunter Frau Musinskaite (Ärztin LVR-Klinik)
Moderation: Herr Schmidt
Protokoll: Frau Elsässer
Vorstellung des Psychoseseminars

Einleitung

Definition Engagement laut Wörterbuch. Persönlicher Einsatz aus weltanschaulicher Verbundenheit.

Im Kreis wird es definiert als Gegenstück zu einem Handel, das heißt Engagement ist ein Vorschuss an Geben.

Helfersyndrom: Als Helfer fühle ich mich größer.

Engagement hat positive Seite: Erfahrungen weiter zu geben, um etwas zu bewirken.

Erfahrungsaustausch

- Erfahrung als Helfer
 - Hilfe zur Selbsthilfe wird oft missverstanden.
 - Wetteifern um Hilfe bei religiös geprägten Menschen nach dem Motto: Ich muss die Welt retten.
 - Es können schnell Enttäuschungen kommen
 - Finanzielle Gründe für zu viel an Hilfe (mehr Geld vom LVR)
 - Angehörige üben Druck auf Ärzte aus, wenn die Schützlinge eine Behandlung verweigern.
 - Helfer katalogisieren einen in Diagnosen.
- Erfahrung mit Helfern
 - Selbsthilfegruppe

- Mutter hat Selbstständigkeit behindert. Erst nach deren Tod ein Netzwerk aufgebaut
- Ärztliche Behandlung mit Medikamenten
- Jeder muss eigenverantwortlich handeln.
- Ich sollte nie versuchen, jemanden anderen zu ändern.
- Krankheitseinsicht und Selbstannahme

Welche Arten von Helfern gibt es?

Ärzte, Angehörige, Nachbarn.

Suizidalität

S. ist ein sensibles Thema. Heutzutage reicht es schon, wenn jemand in einer SMS schreibt: „Ich kann nicht mehr“. In Litauen ist die Suizidrate sehr hoch. Dort ist das Gegenteil der Fall. Die Menschen werden oft alleine gelassen mit ihren Gedanken.

Wie kann man S. Feststellen? Ankündigung, Medikamente horten.

Psychotischer Schub

Viel Hilfe ist notwendig in Form von Aufgefangen werden. Die Betroffenen können lernen, Warnsignale festzustellen und sich zeitnah helfen zu lassen.

Wo ist die Grenze der Selbstbestimmung?

Abhängigkeiten zu anderen Menschen abbauen, Abhängigkeit von Menschen hat etwas mit Selbstwert zu tun.

Pause

Arbeiten an der Flipchart:

- **Helfer: Wie merke ich, dass es zu viel wird?**
 - Gereiztheit, Ungeduld

- Forderung von Effizienz
- Supervision und Fallbesprechung
- Behandlungsdauer unterschiedliche Meinungen
- Ganze Gedanken drehen sich um einen „Fall“.
- **Betroffene: Wie gehe ich damit um?**
 - Objektive Person dazuziehen.
 - Offenheit und Klarheit mit Erwartungen
 - Kenntnisse über eigene Erkrankung
 - Landesverband für Psychiatrieerfahrene
 - Behandlungsvereinbarungen das hat gut getan das sollte unterlassen werden
 - Angehörigengruppen
 - Selbsthilfegruppe
 - Psychoseseminar
 - Offener Treff

Wie lerne ich zu sagen: So geht es nicht!

Erfahrene:

1. Sich selbst kennen.
2. Gruppengespräch
3. Herausfinden, wie es geht
4. positive Vorbilder
5. Kommunikation
6. Krankheitseinsicht
7. Ehrlichkeit
8. Erlaubnis, aus der Situation zu gehen.

Helfer:

1. Ehrlichkeit
2. Mal in Urlaub gehen

Abschlussrunde

GEHEIMHALTUNG DER ERKRANKUNG – GEHT DAS GUT?

Das Thema im Psychoseseminar am 17.05.2017 lautet:

„Geheimhaltung der Erkrankung – geht das gut?“

Einstieg – Frau Dangel : Zum heutigen Thema „Geheimhaltung der Erkrankung – geht das gut?“ möchten wir Sie zunächst fragen, welche Erfahrung Sie als Erfahrener, Angehöriger oder Helfer gemacht haben? Wir sammeln zunächst die Aussagen stichpunktartig, später wollen wir sie ordnen.

Seminarteilnehmer berichten:

- Ich habe eine erkrankte Tochter. Lange Zeit habe ich viel Kraft damit vergeudet so zu tun als ob alles in Ordnung sei. Dann wurde ich offen nach außen. Dadurch wurde Kraft frei. Es gingen Freunde verloren aber es wurden auch neue Freunde gefunden. Somit empfehle ich, offen mit dem Thema umzugehen. Es werden auch andere dann offen und es kann Kraft geben.
- Meine Mutter ist gerontopsychiatrisch untergebracht. Ich begleite sie die gesamte Zeit. Es hat eine starke Veränderung gegeben. Für mich gibt es viele Probleme im Umgang mit der Mutter. Ich habe viel Kraft verloren durch die Begleitung. Sie ist jetzt 80 Jahre und entwickelte einen regelrechten Jugendwahn. Jetzt ist sie im Pflegeheim und sehr uneinsichtig. Früher hatte sie sehr auf ihre äußere Fassade geachtet. Uns ist die Erkrankung erst gar nicht

aufgefallen. Nach einer Krebserkrankung brach sie aus. Viele im Freundeskreis verstehen es nicht, dass ich damit so beschäftigt bin. Sie fragen: „Gibt es auch noch ein anderes Thema“? Ich fühle mich unsicher und hilflos mit der Erkrankung der Mutter. Sogar schuldig.

- Ich bin selber betroffen und schon immer krank. Als Kind wurde ich wenig behandelt. Als Erwachsene hat sich das Leben völlig verändert. Es ist bei mir gar nicht möglich meine Erkrankung geheim zu halten, z. B. wegen der Arbeit in der WfB. Das wäre anderen gegenüber auch nicht fair und es wäre auch schlecht für mein Selbstbewusstsein. Es würde sowieso irgendwann auffallen.
- Es stellt sich die Frage ob es sinnvoll ist, ganz offen mit der Erkrankung umzugehen. Nichterkrankte können meist die Erkrankung nicht verstehen.
- Ein Mann berichtet über seine Alkoholerkrankung. Diese habe er Jahrzehnte lang versteckt. Er ist das selber schuld. Das „Outing“ habe ihm Bewunderung gegeben.
- Ein weiterer Mann berichtet, dass es für ihn nie notwendig war, seine psychische Erkrankung zu benennen. Bei der Suchterkrankung sei das anders. Das ist aber individuell. Er hat es seinem Arbeitgeber mitgeteilt. Der hat ihn unterstützt. Es war für ihn eine Befreiung sich zu öffnen. Offenheit muss jeder für sich finden und üben. Die Gesellschaft kann nicht immer damit umgehen.
- Weiter berichtet ein Mann von seinem Drogenkonsum. Er habe oft die Nächte durchgemacht. Es sei dann schwer erkrankt an Schizophrenie / Psychose. Er habe viel im Internet geschrieben. Auch zu seiner Erkrankung. Er komme aus einer baptistischen Familie. Sein Vater hatte immer nur eine Fassade. Jetzt sind alle Familienmitglieder in Therapie.
- Eine Ärztin meldet sich zu Wort. Auch in der Behandlung gibt es Unsicherheit, z. B. wenn sich ein Patient nicht mitteilen kann.

Nach der Pause erfassen wir an der Flipchart, welche positiven und welche negativen Aspekte die Geheimhaltung der Erkrankung hat.

102550100 Einträge anzeigen

POSITIV	NEGATIV
Freundschaften	Partnerschaft und Arbeit / Karriere
Offenheit steckt an	Unverständnis
Authentisch	Unsicherheit
Selbstwert (Arbeit)	Hilflosigkeit
Behandlung wird besser	Schuldfrage
	Reduzierung auf Krankheit
	Angst (Angehörige / Betroffene)
	Behandlung wird schwierig (Angst etwas zu übersehen)
	Angst vor Medikation

1 bis 1 von 1 Einträgen

[Zurück](#)[Weiter](#)

Abschließend fragen wir,, wonach sich nun die Entscheidung der Geheimhaltung richtet?

Es gibt folgende Nennungen:

- Es ist individuell
- Das Positive ist viel größer als das Negative, denn es führt zur Genesung
- Bei einer Öffnung ist erst eine wirkliche Teilnahme an der Gesellschaft möglich
- Verschwiegenheit kann auch helfen sich zu schützen
- Die Öffnung richtet sich auch nach dem Feedback des Gegenübers
- Humor kann helfen; Lachen ist wichtig

- Auch Kontakte außerhalb des „psychiatrischen Kreises“ helfen offener zu werden
 - Alle sind Menschen wie „Du und ich“
 - Begegnung ist wichtig
 - Öffnen kostet Mut – danach ist es besser
-
-

Ca. 20:30 Uhr

Abschlussrunde: Ein Stein wird in die Runde gegeben: Was hat Ihnen diese Veranstaltung gebracht (was nehmen Sie mit? Was lassen Sie hier?)

Bedanken bei der Seminargruppe (und dem Gast / den Gästen) – Hinweis auf das nächste Seminar am 21. Juni zu dem Thema „Partnerschaft trotz psychischer Erkrankung“. Es werden auch neue Seminarthemen für das 2te Halbjahr gesammelt.

PSYCHOSE UND IHRE SYMPTOME

Protokoll des Psychoseseminars vom 20.09.17

Anwesend: 16 Personen, darunter Frau Rühl (Ärztin LVR-Klinik)

Moderation: Herr Schmidt, Frau Dangel

Protokoll: Frau Elsässer

Vorstellung des Psychoseseminars, Erklärung der Getränke

Teil 1: Sammlung der Symptome und Zuordnung

Die Anwesenden bekommen Karten ausgehändigt. Je Karte wird ein Symptom aufgeschrieben. Die Karten werden vorgestellt und zugeordnet zu psychotischen und nicht-psychotischen Symptomen. Karten, die sich nicht eindeutig zuordnen lassen, werden in die Mitte auf den Boden gelegt.

Psychotische Symptome:

- Fremdbestimmung der Gedanken durch Andere
- Halluzinationen
- traut der Weltsicht der anderen nicht mehr
- Schuldwahn

nicht-psychotische Symptome:

- Minussymptomatik
- Essstörung
- Depression
- nicht-einstellbarer Blutdruck
- Traurigkeit
- affektive Störung
- Verwirrtheit
- Erklärung der affektiven Störung: Unfähigkeit, Gefühle zu modellieren.

Erklärung der Minussymptomatik: etwas nicht mehr können.

Mitte:

- sozialer Rückzug
- Ängste
- Innere Leere
- Schlaflosigkeit
- Gereiztheit
- Aggression

Die Begriffe in der Mitte können Frühwarnsymptome sein, müssen aber nicht.

Im Jahre 1845 wurde der Begriff Psychose zum ersten Mal erwähnt. Er ist ein Sammelbegriff für seelische Störungen, bei denen der Bezug zu Realität und der Umgebung verloren wird.

Pause

Zweiter Teil: die verschiedenen Symptome werden Krankheiten zugeordnet.

Depression:

Hauptsymptome: Antriebslosigkeit, Hoffnungslosigkeit, Traurigkeit, Freudlosigkeit

Nebensymptome: Angst, Suizidgedanken, Klos im Hals, Selbstvernachlässigung

Bei schweren Depressionen: Wahnvorstellungen (hypochondrische Beschwerden zum Beispiel), die zur Stimmung passen. Negativer Wahn. Häufig Schuldwahn, Verarmungswahn.

Halluzinationen, die zur Stimmung passen.

Die Neurose ist ein ungenauer Begriff. Sie wird nicht mehr verwendet.

Bipolare Störung:

Wechsel zwischen Depression und Manie

Hier kann sich Depression und Manie abwechseln oder mehrfach Depressionen oder Manie sich mit gesunden Phasen abwechseln.

Manie: gehobene Stimmung, Rededrang, Schlaflosigkeit. Man freut sich über alles. Aggression und Reizbarkeit, Grenzüberschreitung bei anderen, affektive Störung. Die Depression wurde oben beschrieben.

Bei schwerer Manie: Wahn und Halluzinationen, Selbstüberschätzung, religiöser Wahn, Liebeswahn, Verfolgungswahn (selten).

Eine Manie hält an von einer Woche bis vier Monate.

Die Bipolare Störung kann gefährlich sein, weil sie anstrengend ist und der Betroffene sich nach der Manie zum Beispiel sehr viele Vorwürfe machen kann, die zu Suizidgedanken und -ausführung führen können.

Als Phasenprophylaxe ist eine dauerhafte Medikation erforderlich.

Schizophrenie:

Hauptsymptome:

Gedankenausbreitung, Gedankeneingebung, Gedankenentzug

Halluzinationen

Wahnvorstellungen

Ich-Störung (Man fühlt sich fremd.)

mindestens 1 bis 2 Symptome über einen Monat anhaltend.

Wir lernen daraus, dass Psychose ein Oberbegriff für Symptome ist, die in verschiedenen Krankheitsbildern auftauchen können.

Es gibt von den Betroffenen beschriebene Warnzeichen, bei denen es sinnvoll sein kann, eine Klinik aufzusuchen. Zum Beispiel:

Schlaflosigkeit, Ängste, Innere Leere, Ich-Entgrenzung.

Die Ich-Entgrenzung wird beschrieben, als die Aufhebung der Grenze zwischen Ich und Umwelt. Ähnliches wird unter anderem durch Drogenkonsum erlebt.

PSYCHOSE UND SCHWANGERSCHAFT

Einstieg – Frau Dangel :

Das heutige Thema befasst sich mit der „Psychose und Schwangerschaft“. Welche Erfahrungen haben Sie als Erfahrene, Angehörige und Fachleute mit diesem Thema?

Eine offene Gesprächsrunde beginnt, die hier stichpunktartig wiedergegeben wird:

- *In der Schwangerschaft hatte ich plötzlich Angstzustände; Angst raus zu gehen. Ich habe Bilder zerrissen. Ich wusste nicht was mit*

mir passiert. Mein Bruder hat mich in die Klinik gebracht. Erst nach Jahren konnte ich darüber sprechen. Meine Mutter und meine Schwester sind auch psychisch krank. Ist diese Erkrankung vererbbar? Welche Rolle spielen die Hormone? Nach der Entbindung kam die Psychose dann voll durch. Mein Sohn wurde durch die Familie betreut.

- *Ich interessiere mich für das Thema, weil mein Bruder in jungen Jahren an Psychose erkrankt ist.*
- *Es gibt einen Vererbungsaspekt – mehrere Gene sind verantwortlich + die Umwelt + soziale Faktoren + die Belastung.*
- *In der Schwangerschaft ist eine Neuerkrankung eher seltener – eher nach der Schwangerschaft.*
- *Frühwarnzeichen können in der Schwangerschaft nicht so gut erkannt werden.*
- *Depressionen in der Schwangerschaft treten häufiger auf als Psychosen in der Schwangerschaft.*
- *Die „Frühen Hilfen“ des Kreises Düren unterstützen Frau vor – während und nach der Schwangerschaft; auch im alltäglichen und auch präventiv.*
- *Oftmals hat das Umfeld / Freunde kein Verständnis für diese Erkrankung*
- *Die Familie lernt damit umzugehen*
- *Mein Bruder war 19 Jahre, als er erkrankte. Es war sehr heftig. Er lief immer die Treppe rauf und runter, hatte das Radio ganz laut. Er hatte keine Krankheitseinsicht. Geholfen haben ihm die Klinik und die Medikamente. Beziehungsschwierigkeiten hat er heute noch. Er ist sehr sensibel und geht oft auf Distanz. Dann löscht er alle Nummern im Handy. Wir als Familie wissen das und können damit umgehen.*

- *Auch die Ehe kann unter einer Erkrankung leiden. Bei mir führt die Erkrankung zur Scheidung.*
- *Hebammen können oft erkennen, wenn „etwas nicht stimmt“. Sie arbeiten eng mit Fachärzten zusammen. Wichtig ist Transparenz.*
- *Ich bin auf das Thema durch einen Vortrag aufmerksam geworden. Dort wurde u. a. berichtet, dass 10 % aller Schwangeren an Wochenbettdepressionen erkranken.*
- *Zu unterscheiden ist ob es sich um eine depressive Episode oder um psychotische Symptome handelt.*

Depressive Symptome sind u. a. geminderter Antrieb und Störung des Schlaf- und Wach – Rhythmus; psychotische Symptome sind u. a. Verfolgungswahn, Stimmen hören...

- *Das Jugendamt der Stadt Düren, ASD, hat viele Klienten, die an einer Borderline – Störung erkrankt sind. Teilweise sind dann die Frauen im Akutzustand kaum wieder zu erkennen. Teilweise sind sie völlig verschlossen oder auch völlig „hysterisch“. Ein Babybegrüßungsdienst möchte den Frauen und Kindern helfen und macht eine erste Einschätzung. Hier geht es nur um Beratung ohne „Kontrolle“. Der ASD ist zuständig mit der Frage der Selbst – und Fremd – Gefährdung bzgl. der Kinder.*
- *Hilfen werden bei Krankheitseinsicht angenommen. In der akuten Psychose gibt es keine Krankheitseinsicht.*
- *In der LVR Klinik litt eine Patientin an einem „Schutzwahn“. Sie ließ das Kind nie unbeobachtet und wollte es auch nicht ablegen.*
- *Die Gesellschaft verurteilt Frauen, die es nicht „schaffen“ ihre Kinder gut zu versorgen. Meine Mutter hatte eine Psychose 6 Monate nach der Geburt. Sie muss immer gut auf sich achten. Auch meine jüngere Schwester ist davon betroffen. Im Freundeskreis wurden wir gemobbt und auch nicht ernst genommen. der Freundeskreis reduzierte sich. Es war nicht möglich, offen zu reden.*

- *Mit der Zeit finden sich auch Freunde, die sich auch bei der Erkrankung nicht abwenden.*

PAUSE

Es werden nun an der Flipchart folgende Aspekte festgehalten:

1. Was ist zu tun bei Erkrankung vor der Schwangerschaft?

- Die Erkrankung darf nicht zur Angst führen
- Ein gutes soziales und familiäres Umfeld ist wichtig
- Ein Helfernetz ist wichtig: Ärzte, Frühe Hilfen, familiären Hilfen, Jugendämter, Beratungsstellen.....
- Klare und offene Kommunikation ist wichtig, z. B. über Frühwarnsymptome
- Das Medikament „Ergenyl“ ist in der Schwangerschaft abzusetzen – immer Rücksprache mit Fachärzten halten! – Medikamente werden in der Schwangerschaft anders verstoffwechselt.
- Regelmäßig Medikamentenspiegel machen !

2. Was ist zu tun bei Erkrankung in / nach der Schwangerschaft

- Säuglinge werden die ersten Tage nach der Geburt klinisch überwacht. Daher ist eine Entbindung mit einer angegliederten Kinderklinik zu empfehlen.
- Symptome sollen beobachten und zeitnah behandelt werden.
- Helfernetz
- Facharzt
- Ausführlicher Familienberatung
- Offenheit
- Familiensystem im Blick haben – auch Geschwisterkinder
- Stillen und Medikamente > Nutzen und Risiko abwägen.

Ca. 20:30 Uhr

Abschlussrunde: Ein Stein wird in die Runde gegeben: Was hat Ihnen diese Veranstaltung gebracht (was nehmen Sie mit? Was lassen Sie hier?)

Bedanken bei der Seminargruppe (und dem Gast / den Gästen) – Hinweis auf das nächste Seminar am 15. November 2017 zu dem Thema „Psychose und Intelligenz“.

PSYCHOSE UND INTELLIGENZ

Protokoll des Psychoseseminars vom 15.11.17

Anwesend: 11 Leute

Moderation: Frau Dangel, Herr Schmidt

Protokoll: Frau Elsässer

Erster Teil:

Am Anfang steht die provokante Frage: Macht Psychose dumm? Die Teilnehmer werden gebeten, ihre Erlebnisse und Erfahrungen auf Zettel zu schreiben und vorzustellen. Anschließend werden die Zettel auf dem Boden sortiert.

Minussymptomatik

Minussymptomatik bezeichnet laut Wikipedia die Gesamtheit von Symptomen einer beliebigen neurologischen oder psychischen Störung, die als Ausfall oder Mangel von früher vorhandenen psychischen Eigenschaften erscheinen (Anmerkung des Protokollanten).

Unbehandelte Psychose und ihre Auswirkungen auf Intelligenz (zum Beispiel jahrelanger Drogenmissbrauch).

Während der Psychose eine zeitweise Beeinflussung der Intelligenz. Die Wahrnehmung ist gestört.

Im Jahr 2000 war mein erster Schub. Ich wurde vollgepumpt mit Haldol. Unter Anderem dachte ich, ich wäre langsam. Ich habe aber dennoch bei dem Spiel Tetris den Rekord gebrochen.

Mein Mann macht weniger, traut sich weniger zu.

Mein Mann rechnet langsamer, seit er Diabetes hat. Er hat kurz vorher Psychopillen genommen.

Die Depression hat mich eher geistig behindert. Dadurch, dass ich meine Suchterkrankung zum Stillstand gebracht habe, ist mir Tod oder Wahnsinn bis jetzt erspart geblieben.

Vielleicht eingeschränktes Sozialverhalten. Dumm denke ich nicht.

Viele Gedanken sind durcheinander

Gedächtnisblockaden kommen vor.

Gesellschaftliche Aspekte

Einfluss von Medikamenten auf den Ausdruck und die soziale Interaktion, das heißt zum Beispiel, ich bin nicht so wach und schnell darin, eine gute Unterhaltung zu führen.

Mich hat die Psychose nicht dumm gemacht. Einschränkungen habe ich durch

Medikamente erfahren.

Medikamente hindern etwas, Alte Medikamente mehr, neue weniger.

Die Intelligenz fördert gute Arbeit, Hobbys, Ehrenamt, Geselligkeit, Sinnhaftigkeit.

Schrottarbeit macht dumm.

Schulsystem hat Probleme mit Hochbegabten. Die Kinder dürfen nicht weiter als die Lehrer sein.

Psychose, Intelligenz und Gesellschaft. Man wird, wenn die Psychose bekannt ist, häufig stigmatisiert.

Zum Beispiel, wenn man beim Arzt etwas fachlich Richtiges sagt, was er nicht versteht, führt der Arzt das auf die Psychose zurück.

Positive Aspekte für Intelligenz bei Psychose

Es gibt berühmte Persönlichkeiten mit Psychose

Intelligenz kann gelernt werden. Stichwort Training.

Intelligenz kommt aus dem Gehirn.

Intelligenz ist berühmt, ist beliebt, ist angesehen, wird aber überschätzt. I. Ist nicht alles, was den Menschen ausmacht.

In der Beschäftigungstherapie der LVR-Klinik werden sehr intelligente Bilder und andere Sachen geschaffen.

Intelligenz ist auch eine besondere Begabung zu haben. Zum Beispiel Kreativ und künstlerisch.

Psychose macht nicht dumm, ist nicht dumm. Sie hat eher mit Gefühlen zu tun.

Habe meinem Bruder die Rückmeldung gegeben, dass er sehr intelligent ist, obwohl er anderer Meinung war.

Soziale Intelligenz entwickelt sich aus Erfahrungen in menschlichen Kontakten.

Zweiter Teil:

Wir haben gemerkt, dass es sich um ein komplexes Thema handelt.

Die Frage der Intelligenz lässt sich nicht so leicht beantworten, weil jeder etwas anderes darunter versteht.

Was kann jeder einzelne tun? In der Vorbereitungsgruppe sind wir darauf gekommen, dass Selbstfürsorge ein wichtiges Thema ist.

Wir sammeln Themen zur Selbstfürsorge auf der Flipchart.

- Sich spiegeln lassen von seinem Gegenüber (positiv/negativ)
- Sinnvolle Beschäftigung
- Selbsthilfegruppe
- Richtige Medikamente regelmäßig einnehmen
- Medienkompetenz (nicht zu viel fernsehen, daddeln oder im Internet surfen)
- Genügend Schlaf
- Soziale Kontakte, Umfeld, Freunde
- Gehirn fordern, Neues machen
- Selbstliebe

- Verhaltensänderung
- Gute Aufklärung (Risikofaktoren meiden, Psychoseseminar besuchen)
- Bewegung und Sport
- Weg zur Akzeptanz der Erkrankung
- sozialer Filter (Menschen, die mir nicht gut tun, bleiben weg).
- Abwechslung, Neugierde, Offenheit, Fragen stellen.

Abschlussrunde: Ein Stein wird herumgereicht mit der Frage: „Was hat Ihnen diese Veranstaltung gebracht? Was nehmen sie mit? Was lassen Sie hier?“

PSYCHOSE UND AUSBILDUNG

Protokoll des Psychoseseminars vom 20.12.17

Anwesend: 10 Leute

Moderation: Frau Dangel, Herr Schmidt

Protokoll: Frau Elsässer

Erster Teil:

Begrüßung und Vorstellung des Psychoseseminars. Das Psychoseseminar gibt es seit 1995 in Düren. Es gibt ein umfangreiches Online-Archiv über die Themen die schon angesprochen wurden. Neben dem heutigen Thema: „Psychose und Ausbildung“ werden im zweiten Teil Themen für das nächste Jahr unter den Anwesenden gesammelt.

Zunächst soll von Erfahrungen während der Ausbildung berichtet werden:

„Es gibt die Ausbildung in Berufsförderungswerken im geschützten Rahmen zum Beispiel in Bitburg oder Köln (Michaelshoven). Diese ist meist mit Internat verbunden. Es berät die Agentur für Arbeit.“

„Man kann in eine verkürzte Ausbildung oder die reguläre Ausbildung machen. Für die Ausbilder auf dem ersten Arbeitsmarkt kann man Hilfen zur Eingliederung beantragen.“

„Für junge Menschen ist es oft schwierig, so fern von zu Hause zu sein in einem Internat.“

„Im Berufsförderungswerk wurde ich in eine Ausbildung gedrängt, die mir gar nicht lag. Die Ausbildung hatte zudem kaum Praxisbezug. Erst durch Umwege (Ehrenamt und Praktika) bin ich in meinem Traumberuf gelandet. Zunächst 10 Stunden im Monat auf dem ersten Arbeitsmarkt in der IT-Branche.“

„2014 begann ich meine Ausbildung als Gestaltungstechnischer Assistent. Durch psychotische Schübe konnte ich diese nicht beenden. Jetzt bin ich angebunden an eine Werkstatt für Behinderte und mache von dort aus ein Praktikum auf dem ersten Arbeitsmarkt.“

„Ein Antrag auf berufliche Reha wird meist beim Landschaftsverband Rheinland gestellt. Die deutsche Rentenversicherung ist erst zuständig, wenn Rentenbeiträge gezahlt wurden.“

„Für mich stellt sich die Frage, ob es überhaupt sinnvoll ist, Menschen in den ersten Arbeitsmarkt zu inkludieren. Hinweis auf das Buch „Die Inklusionslüge“ von Uwe Becker.“

„Bevor ich in die Werkstatt für Behinderte gegangen bin, war ich insgesamt 15 Jahre auf dem ersten Arbeitsmarkt. Das war sehr schmerzhaft, weil es mit Versagen gekoppelt war. Ich konnte die Anforderungen nicht erfüllen. Jetzt fühle ich mich wohl.“

„Es gibt Kritik an dem System der Werkstatt für Behinderte. Erstens ist der Lohn nicht gerecht. Die Qualität der Arbeit ist oft fraglich. Das ist ein diskussionswürdiges Thema.“

„In der Psychose ist es wichtig, zur Ruhe zu kommen und eine Struktur zu schaffen. Es gibt die Tagesstätte für Menschen die noch nicht arbeiten können. Jeder Mensch hat Potenzial.“

„Heutzutage kommt man besser in Arbeit als in den 2000er Jahren. Man muss sich nur Zeit nehmen. Es herrscht Fachkräftemangel und der demographische Wandel.“

„Ich erlebe die jungen Leute als motiviert. Wichtig ist, ein Ziel vor Augen zu haben und kleine Schritte zu gehen. Für junge Leute ist es einfacher, eine neue passende Ausbildung zu finden als für Ältere, die ihren Traumberuf durch eine psychische Erkrankung verlieren und wieder ganz neu anfangen müssen. .“

„Ergotherapie bietet die Möglichkeit, wieder Fähigkeiten zu erlernen, wie z. B. Konzentration und Merkfähigkeit. Für ambulante Ergotherapie benötigt man eine ärztliche Verordnung. Die Klinik in Zülpich bietet Ergotherapie u an und auch einige Praxen bieten dieses an.“

„Eine Psychose geht einher mit Konzentrationsstörungen und Gedächtnisstörungen. Leistungsschwierigkeiten hängen von der Schwere der Erkrankung ab. Es gibt für behinderte Menschen den IFD (Integrationsfachdienst) als Beratungsstelle.“

„Eine Ausbildung kann man in jedem Alter beginnen. Problematisch ist es nur, einen Arbeitgeber zu finden.“

„Auch relativ gesunde Menschen machen Umwege, bis sie den richtigen Arbeitsplatz gefunden haben.“

Zweiter Teil:

Themensammlung:

- Löhne in der Werkstatt für Behinderte
- Betreuung und Rechtsgrundlagen (Neuigkeiten)
- Psychose und Seriosität im Beruf
- Selbstfürsorge
- Öffentlichkeitsarbeit und Aufklärung
- Literatur über Psychose
- Psychose Online (Darstellung der Thematik im Internet)
- Online-Abhängigkeit.

Abschlussrunde: Ein Stein wird herumgereicht mit der Frage: „Was hat Ihnen diese Veranstaltung gebracht? Was nehmen sie mit? Was lassen Sie hier?“

GNU Free Documentation License

Version 1.3, 3 November 2008

Copyright © 2000, 2001, 2002, 2007, 2008 Free Software Foundation, Inc. <<http://fsf.org/>>

Everyone is permitted to copy and distribute verbatim copies of this license document, but changing it is not allowed.

0. PREAMBLE

The purpose of this License is to make a manual, textbook, or other functional and useful document "free" in the sense of freedom: to assure everyone the effective freedom to copy and redistribute it, with or without modifying it, either commercially or noncommercially. Secondly, this License preserves for the author and publisher a way to get credit for their work, while not being considered responsible for modifications made by others.

This License is a kind of "copyleft", which means that derivative works of the document must themselves be free in the same sense. It complements the GNU General Public License, which is a copyleft license designed for free software.

We have designed this License in order to use it for manuals for free software, because free software needs free documentation: a free program should come with manuals providing the same freedoms that the software does. But this License is not limited to software manuals; it can be used for any textual work, regardless of subject matter or whether it is published as a printed book. We recommend this License principally for works whose purpose is instruction or reference.

1. APPLICABILITY AND DEFINITIONS

This License applies to any manual or other work, in any medium, that contains a notice placed by the copyright holder saying it can be distributed under the terms of this License. Such a notice grants a world-wide, royalty-free license, unlimited in duration, to use that work under the conditions stated herein. The "Document", below, refers to any such manual or work. Any member of the public is a licensee, and is addressed as "you". You accept the license if you copy, modify or distribute the work in a way requiring permission under copyright law.

A "Modified Version" of the Document means any work containing the Document or a portion of it, either copied verbatim, or with modifications and/or translated into another language.

A "Secondary Section" is a named appendix or a front-matter section of the Document that deals exclusively with the relationship of the publishers or authors of the Document to the Document's overall subject (or to related matters) and contains nothing that could fall directly within that overall subject. (Thus, if the Document is in part a textbook of mathematics, a Secondary Section may not explain any mathematics.) The relationship could be a matter of historical connection with the subject or with related matters, or of legal, commercial, philosophical, ethical or political position regarding them.

The "Invariant Sections" are certain Secondary Sections whose titles are designated, as being those of Invariant Sections, in the notice that says that the Document is released under this License. If a section does not fit the above definition of Secondary then it is not allowed to be designated as Invariant. The Document may contain zero Invariant Sections. If the Document does not identify any Invariant Sections then there are none.

The "Cover Texts" are certain short passages of text that are listed, as Front-Cover Texts or Back-Cover Texts, in the notice that says that the Document is released under this License. A Front-Cover Text may be at most 5 words, and a Back-Cover Text may be at most 25 words.

A "Transparent" copy of the Document means a machine-readable copy, represented in a format whose specification is available to the general public, that is suitable for revising the document straightforwardly with generic text editors or (for images composed of pixels) generic paint programs or (for drawings) some widely available drawing editor, and that is suitable for input to text formatters or for automatic translation to a

variety of formats suitable for input to text formatters. A copy made in an otherwise Transparent file format whose markup, or absence of markup, has been arranged to thwart or discourage subsequent modification by readers is not Transparent. An image format is not Transparent if used for any substantial amount of text. A copy that is not "Transparent" is called "Opaque".

Examples of suitable formats for Transparent copies include plain ASCII without markup, Texinfo input format, LaTeX input format, SGML or XML using a publicly available DTD, and standard-conforming simple HTML, PostScript or PDF designed for human modification. Examples of transparent image formats include PNG, XCF and JPG. Opaque formats include proprietary formats that can be read and edited only by proprietary word processors, SGML or XML for which the DTD and/or processing tools are not generally available, and the machine-generated HTML, PostScript or PDF produced by some word processors for output purposes only.

The "Title Page" means, for a printed book, the title page itself, plus such following pages as are needed to hold, legibly, the material this License requires to appear in the title page. For works in formats which do not have any title page as such, "Title Page" means the text near the most prominent appearance of the work's title, preceding the beginning of the body of the text.

The "publisher" means any person or entity that distributes copies of the Document to the public.

A section "Entitled XYZ" means a named subunit of the Document whose title either is precisely XYZ or contains XYZ in parentheses following text that translates XYZ in another language. (Here XYZ stands for a specific section name mentioned below, such as "Acknowledgements", "Dedications", "Endorsements", or "History".) To "Preserve the Title" of such a section when you modify the Document means that it remains a section "Entitled XYZ" according to this definition.

The Document may include Warranty Disclaimers next to the notice which states that this License applies to the Document. These Warranty Disclaimers are considered to be included by reference in this License, but only as regards disclaiming warranties: any other implication that these Warranty Disclaimers may have is void and has no effect on the meaning of this License.

2. VERBATIM COPYING

You may copy and distribute the Document in any medium, either commercially or noncommercially, provided that this License, the copyright notices, and the license notice saying this License applies to the Document are reproduced in all copies, and that you add no other conditions whatsoever to those of this License. You may not use technical measures to obstruct or control the reading or further copying of the copies you make or distribute. However, you may accept compensation in exchange for copies. If you distribute a large enough number of copies you must also follow the conditions in section 3.

You may also lend copies, under the same conditions stated above, and you may publicly display copies.

3. COPYING IN QUANTITY

If you publish printed copies (or copies in media that commonly have printed covers) of the Document, numbering more than 100, and the Document's license notice requires Cover Texts, you must enclose the copies in covers that carry, clearly and legibly, all these Cover Texts: Front-Cover Texts on the front cover, and Back-Cover Texts on the back cover. Both covers must also clearly and legibly identify you as the publisher of these copies. The front cover must present the full title with all words of the title equally prominent and visible. You may add other material on the covers in addition. Copying with changes limited to the covers, as long as they preserve the title of the Document and satisfy these conditions, can be treated as verbatim copying in other respects.

If the required texts for either cover are too voluminous to fit legibly, you should put the first ones listed (as many as fit reasonably) on the actual cover, and continue the rest onto adjacent pages.

If you publish or distribute Opaque copies of the Document numbering more than 100, you must either include a machine-readable Transparent copy along with each Opaque copy, or state in or with each Opaque copy a computer-network location from which the general network-using public has access to download using public-standard network protocols a complete Transparent copy of the Document, free of added material. If you use the latter option, you must take reasonably prudent steps, when you begin distribution of Opaque copies in quantity, to ensure that this Transparent copy will remain thus accessible at the stated location until at least one year after the last time you distribute an Opaque copy (directly or through your agents or retailers) of that edition to the public.

It is requested, but not required, that you contact the authors of the Document well before redistributing any large number of copies, to give them a chance to provide you with an updated version of the Document.

4. MODIFICATIONS

You may copy and distribute a Modified Version of the Document under the conditions of sections 2 and 3 above, provided that you release the Modified Version under precisely this License, with the Modified Version filling the role of the Document, thus licensing distribution and modification of the Modified Version to whoever possesses a copy of it. In addition, you must do these things in the Modified Version:

- A. Use in the Title Page (and on the covers, if any) a title distinct from that of the Document, and from those of previous versions (which should, if there were any, be listed in the History section of the Document). You may use the same title as a previous version if the original publisher of that version gives permission.
- B. List on the Title Page, as authors, one or more persons or entities responsible for authorship of the modifications in the Modified Version, together with at least five of the principal authors of the Document (all of its principal authors, if it has fewer than five), unless they release you from this requirement.
- C. State on the Title page the name of the publisher of the Modified Version, as the publisher.
- D. Preserve all the copyright notices of the Document.
- E. Add an appropriate copyright notice for your modifications adjacent to the other copyright notices.
- F. Include, immediately after the copyright notices, a license notice giving the public permission to use the Modified Version under the terms of this License, in the form shown in the Addendum below.
- G. Preserve in that license notice the full lists of Invariant Sections and required Cover Texts given in the Document's license notice.
- H. Include an unaltered copy of this License.
- I. Preserve the section Entitled "History", Preserve its Title, and add to it an item stating at least the title, year, new authors, and publisher of the Modified Version as given on the Title Page. If there is no section Entitled "History" in the Document, create one stating the title, year, authors, and publisher of the Document as given on its Title Page, then add an item describing the Modified Version as stated in the previous sentence.
- J. Preserve the network location, if any, given in the Document for public access to a Transparent copy of the Document, and likewise the network locations given in the Document for previous versions it was based on. These may be placed in the "History" section. You may omit a network location for a work that was published at least four years before the Document itself, or if the original publisher of the version it refers to gives permission.
- K. For any section Entitled "Acknowledgements" or "Dedications", Preserve the Title of the section, and preserve in the section all the substance and tone of each of the contributor acknowledgements and/or dedications given therein.
- L. Preserve all the Invariant Sections of the Document, unaltered in their text and in their titles. Section numbers or the equivalent are not considered part of the section titles.
- M. Delete any section Entitled "Endorsements". Such a section may not be included in the Modified Version.
- N. Do not retitle any existing section to be Entitled "Endorsements" or to conflict in title with any Invariant Section.
- O. Preserve any Warranty Disclaimers.

If the Modified Version includes new front-matter sections or appendices that qualify as Secondary Sections and contain no material copied from the Document, you may at your option designate some or all of these sections as invariant. To do this, add their titles to the list of Invariant Sections in the Modified Version's license notice. These titles must be distinct from any other section titles.

You may add a section Entitled "Endorsements", provided it contains nothing but endorsements of your Modified Version by various parties—for example, statements of peer review or that the text has been approved by an organization as the authoritative definition of a standard.

You may add a passage of up to five words as a Front-Cover Text, and a passage of up to 25 words as a Back-Cover Text, to the end of the list of Cover Texts in the Modified Version. Only one passage of Front-Cover Text and one of Back-Cover Text may be added by (or through arrangements made by) any one entity. If the Document already includes a cover text for the same cover, previously added by you or by arrangement made by the same entity you are acting on behalf of, you may not add another; but you may replace the old one, on explicit permission from the previous publisher that added the old one.

The author(s) and publisher(s) of the Document do not by this License give permission to use their names for publicity for or to assert or imply endorsement of any Modified Version.

5. COMBINING DOCUMENTS

You may combine the Document with other documents released under this License, under the terms defined in section 4 above for modified versions, provided that you include in the combination all of the Invariant Sections of all of the original documents, unmodified, and list them all as Invariant Sections of your combined work in its license notice, and that you preserve all their Warranty Disclaimers.

The combined work need only contain one copy of this License, and multiple identical Invariant Sections may be replaced with a single copy. If there are multiple Invariant Sections with the same name but different contents, make the title of each such section unique by adding at the end of it, in parentheses, the name of the original author or publisher of that section if known, or else a unique number. Make the same adjustment to the section titles in the list of Invariant Sections in the license notice of the combined work.

In the combination, you must combine any sections Entitled "History" in the various original documents, forming one section Entitled "History"; likewise combine any sections Entitled "Acknowledgements", and any sections Entitled "Dedications". You must delete all sections Entitled "Endorsements".

6. COLLECTIONS OF DOCUMENTS

You may make a collection consisting of the Document and other documents released under this License, and replace the individual copies of this License in the various documents with a single copy that is included in the collection, provided that you follow the rules of this License for verbatim copying of each of the documents in all other respects.

You may extract a single document from such a collection, and distribute it individually under this License, provided you insert a copy of this License into the extracted document, and follow this License in all other respects regarding verbatim copying of that document.

7. AGGREGATION WITH INDEPENDENT WORKS

A compilation of the Document or its derivatives with other separate and independent documents or works, in or on a volume of a storage or distribution medium, is called an "aggregate" if the copyright resulting from the compilation is not used to limit the legal rights of the compilation's users beyond what the individual works permit. When the Document is included in an aggregate, this License does not apply to the other works in the aggregate which are not themselves derivative works of the Document.

If the Cover Text requirement of section 3 is applicable to these copies of the Document, then if the Document is less than one half of the entire aggregate, the Document's Cover Texts may be placed on covers that bracket the Document within the aggregate, or the electronic equivalent of covers if the Document is in electronic form. Otherwise they must appear on printed covers that bracket the whole aggregate.

8. TRANSLATION

Translation is considered a kind of modification, so you may distribute translations of the Document under the terms of section 4. Replacing Invariant Sections with translations requires special permission from their copyright holders, but you may include translations of some or all Invariant Sections in addition to the original versions of these Invariant Sections. You may include a translation of this License, and all the license notices in the Document, and any Warranty Disclaimers, provided that you also include the original English version of this License and the original versions of those notices and disclaimers. In case of a disagreement between the translation and the original version of this License or a notice or disclaimer, the original version will prevail.

If a section in the Document is Entitled "Acknowledgements", "Dedications", or "History", the requirement (section 4) to Preserve its Title (section 1) will typically require changing the actual title.

9. TERMINATION

You may not copy, modify, sublicense, or distribute the Document except as expressly provided under this License. Any attempt otherwise to copy, modify, sublicense, or distribute it is void, and will automatically terminate your rights under this License.

However, if you cease all violation of this License, then your license from a particular copyright holder is reinstated (a) provisionally, unless and until the copyright holder explicitly and finally terminates your license, and (b) permanently, if the copyright holder fails to notify you of the violation by some reasonable means prior to 60 days after the cessation.

Moreover, your license from a particular copyright holder is reinstated permanently if the copyright holder notifies you of the violation by some reasonable means, this is the first time you have received notice of violation of this License (for any work) from that copyright holder, and you cure the violation prior to 30 days after your receipt of the notice.

Termination of your rights under this section does not terminate the licenses of parties who have received copies or rights from you under this License. If your rights have been terminated and not permanently reinstated, receipt of a copy of some or all of the same material does not give you any rights to use it.

10. FUTURE REVISIONS OF THIS LICENSE

The Free Software Foundation may publish new, revised versions of the GNU Free Documentation License from time to time. Such new versions will be similar in spirit to the present version, but may differ in detail to address new problems or concerns. See <http://www.gnu.org/copyleft/>.

Each version of the License is given a distinguishing version number. If the Document specifies that a particular numbered version of this License "or any later version" applies to it, you have the option of following the terms and conditions either of that specified version or of any later version that has been published (not as a draft) by the Free Software Foundation. If the Document does not specify a version number of this License, you may choose any version ever published (not as a draft) by the Free Software Foundation. If the Document specifies that a proxy can decide which future versions of this License can be used, that proxy's public statement of acceptance of a version permanently authorizes you to choose that version for the Document.

11. RELICENSING

"Massive Multiauthor Collaboration Site" (or "MMC Site") means any World Wide Web server that publishes copyrightable works and also provides prominent facilities for anybody to edit those works. A public wiki that anybody can edit is an example of such a server. A "Massive Multiauthor Collaboration" (or "MMC") contained in the site means any set of copyrightable works thus published on the MMC site.

"CC-BY-SA" means the Creative Commons Attribution-Share Alike 3.0 license published by Creative Commons Corporation, a not-for-profit corporation with a principal place of business in San Francisco, California, as well as future copyleft versions of that license published by that same organization.

"Incorporate" means to publish or republish a Document, in whole or in part, as part of another Document.

An MMC is "eligible for relicensing" if it is licensed under this License, and if all works that were first published under this License somewhere other than this MMC, and subsequently incorporated in whole or in part into the MMC, (1) had no cover texts or invariant sections, and (2) were thus incorporated prior to November 1, 2008.

The operator of an MMC Site may republish an MMC contained in the site under CC-BY-SA on the same site at any time before August 1, 2009, provided the MMC is eligible for relicensing.