



# Schwalbe

November 2018  
27. Jahrgang Nr. 47

Zeitschrift des Landesverbandes Thüringen  
der Angehörigen psychisch Kranker e.V.

**Das veränderte Erleben  
bei psychischen Erkrankungen**

**Ein Leben mit einer  
seelischen Erkrankung in der Familie –  
große Belastung für alle**

- 3 Dr. Heike Stecklum  
**Jahresrückblick**
- 5 Karl-Heinz Möhrmann  
**Ein Leben mit einer seelischen Erkrankung in der Familie – große Belastung für alle**
- 11 Michael Weiß  
**Kurzbericht über Vortrag Uwe Pester Entstehung von Aggression/ herausfordertem Verhalten bei Menschen mit psychischer Erkrankung und wie man damit umgehen kann**
- 12 Dr. Oliver Somburg  
**Das veränderte Erleben bei psychischen Erkrankungen**
- 16 Antje Trapp  
**Was tun, wenn der eigene Sohn keinen Kontakt will, aber Hilfe braucht, weil er im verwirrten Zustand im Ausland aufgegriffen wird und ins Gefängnis kommt?**
- 20 Kerstin Trostmann  
**Gelungener Länderrat zum »System Familie«**
- 21 Rosmarie Mädels  
**„Hat mein Kind mit Behinderung Anspruch auf Kindergeld“?**
- 23 Brigitte Weyrauch  
**Meine Kur in Bad Wurzach**
- 24 Brigitte Weyrauch  
**Bericht über den Tag der Gesundheit**
- 25 Familie Hamm  
**Angehörigengruppe Greiz und Gera,**
- 26 Annette Romankiewicz  
**Selbsthilfegruppe Gotha**
- 27 Brigitte Weyrauch u. Roswitha Schütze  
**Selbsthilfegruppe Jena**
- 27 Jenaer Dialog  
**Ein Jahr Jenaer Dialog – Ein Erfahrungsbericht**
- 30 Es weihnachtet  
**Weihnachtsbäckerei, Kurzgeschichten u.a.**
- 36 Michael Weiß  
**Vorstellung des neuen Leiters der Geschäftsstelle**
- 38 Bitte der Redaktion  
**Adressen für Hilfe und Beratung**

---

### Dank an unsere Förderer

Für die Bereitstellung von Fördermitteln für das Haushaltsjahr 2018 bedanken wir uns ganz besonders bei:

dem **Thüringer Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie.**  
dem **Paritätischen Landesverband Thüringen,**  
der **AOK-Plus Sachsen/Thüringen** sowie  
der **GEK Barmer**  
der **Techniklerkrankenkasse**

Für die finanzielle Unterstützung, die Bereitstellung von Räumlichkeiten und die Hilfe bei Veranstaltungen danken wir

dem **Asklepios Fachklinikum Stadroda GmbH**



## *Jahresrückblick unserer Landesverbandvorsitzenden*

### *Liebe Mitglieder unseres Landesverbandes, liebe Leserinnen und Leser,*

**H**inter uns liegt ein arbeitsreiches Jahr mit erfolgreichen Veranstaltungen aber auch schwierigen Phasen. Es ist eine gute Tradition am Jahresende das Erreichte Revue passieren zu lassen. Ich möchte dafür die letzte diesjährige Ausgabe der Schwalbe nutzen und gleichzeitig auf neue Vorhaben schauen.

Am 21. April fand unsere diesjährige Mitgliederversammlung in Stadtroda statt, der traditionsgemäß eine Informationsveranstaltung für unsere Selbsthilfegruppenleiterinnen vorausging. Frau Ursula Müller vom Verein „Grenzenlos e.V.“ referierte zum Thema „Der gute Draht zum Betreuer – Informationen zum Betreuungsrecht“ und informierte über wichtige rechtliche Grundlagen. In der anschließenden Versammlung wurde dann ein neuer Vorstand gewählt, in den zwar keine neuen Mitglieder aufgenommen wurden, der aber zu einer Neuverteilung der Funktionen führte. Ich selbst bin nun die Vorsitzende und werde weiterhin durch Frau Rosmarie Mädler und Frau Christine Fischer vertreten. Frau Ramona Hocke hat das Amt der Schatzmeisterin inne, Herr Herbert Fischer und Frau Brigitte Weyrauch sind Beisitzer. In dieser neuen Konstellation führten wir unsere Vorhaben und Aufgaben in bewährter Weise fort. Durch das Ausscheiden von Frau Renate Hertwig ist jedoch eine Position derzeit offen und wir sind auf der Suche nach einem dritten Beisitzer.

Einen großen Teil unserer Aufmerksamkeit widmen wir während des ersten Halbjahres der Organisation und Durchführung der Länderratstagung. Hierbei zahlte sich die längerfristige Planung dieser Veranstaltung seit Herbst 2017 aus. Zu Beginn dieses Jahres konnten wir uns dann mit Unterstützung der befristet angestellten Sozialpädagogin Solvig Dyroff der inhaltlichen Ausgestaltung des

Schwerpunktthemas "Und wer sieht mich? - was Kinder und Jugendliche psychisch kranker Eltern brauchen" widmen. In enger Kooperation zwischen Frau Stuber, der Geschäftsstellenleiterin, Frau Dyroff und uns als Vorstand entwickelte sich so die inhaltliche Struktur, Fachreferenten wurden gewonnen, Materialien gestaltet und der Ablauf geplant. Im Ergebnis führten wir am 01. und 02. Juni eine Tagung durch, die nicht nur uns als OrganisatorInnen sehr zufriedenstellte und stolz macht, sondern für die uns viel Anerkennung seitens des Bundesverbandes und der teilnehmenden Landesverbände gezollt wurde. Unsere Sonderausgabe der Schwalbe vom September ließ Sie daran nachträglich teilhaben.

Noch während wir mit viel Schwung von dieser Tagung ausgehend über Anknüpfungspunkte und ein Projekt nachdachten, kündigte Frau Stuber ihr Arbeitsverhältnis zum 31. Juli. Bereits ab 03. Juli stand sie uns nicht mehr zur Verfügung und unsere Ressourcen richteten sich nun zunächst darauf, die wichtigsten Vorgänge in der Geschäftsstelle abzusichern. Gleichzeitig standen wir erneut vor der Aufgabe, eine neue, fachlich geeignete Person für die Verwaltung, Organisation und Beratung in unserem Verband und für Interessierte zu finden. Zurückblickend kann ich sagen, dass uns dies unter Aktivierung aller Kräfte gelang - und das obwohl einzelne Vorstandsmitglieder zeitweise mit gesundheitlichen Problemen kämpften.

In dieser Phase kamen wir jedoch nicht umhin, zwei bereits angekündigte Veranstaltungen abzusagen. Der für den 01.09. geplante Fachtag "Selbsthilfegruppen in der Krise – Überalterung, Mitgliederschwund – was kann man tun?" fand leider nicht ausreichend InteressentInnen. Für die am 30.09. geplante gemeinsame Veranstaltung

mit den Betroffenenverbänden fehlte es an den entsprechenden Ressourcen. Diese konzentrierten wir auf die Organisation unserer Jahrestagung im Bildungshaus St. Ursula in Erfurt, welche am 03. und 04.11. unter großer Beteiligung stattfand – und die hier in dieser Ausgabe zum Nachlesen dokumentiert ist.

Wir freuen uns besonders, dass am 1. Oktober unser neuer Mitarbeiter Herr Michael Weiß seine Tätigkeit aufgenommen hat. Damit wird nicht nur unser Vorstand nach der Einarbeitungsphase wieder Freiräume für andere Aufgaben haben. Herr Weiß hatte zudem gleich zu Beginn seines Arbeitsverhältnisses durch die Teilnahme an unserer Klausurtagung am 06. und 07.10. in Eyba die Möglichkeit, unsere Arbeit kennenzulernen und mitzugestalten. So war er im Anschluss daran bereits an den letzten, intensiven organisatorischen Vorbereitungen für unsere Tagung in Erfurt beteiligt. Wer von Ihnen daran teilnahm, konnte ihn bereits persönlich kennenlernen. Allen anderen stellt er sich in diesem Heft vor.

Die Klausurtagung, wie auch die Tagung in Erfurt bestärkten uns darin, dass wir auf einem guten Weg sind. Wir arbeiten konstruktiv zusammen, bündeln unsere verschiedenen Ressourcen und Kompetenzen und blicken zufrieden auf die in Eyba erarbeiteten Planungsentwürfe für das kommende Jahr und die erfolgreiche Tagung in Erfurt, für die auch für 2019 bereits ein Termin reserviert ist – notieren Sie sich schon jetzt den 02. und 03.11.2019 dafür.

Insgesamt können wir sagen, dass unser Verband eine stabile Mitgliederstruktur aufweist. Auch wenn einzelne Mitglieder den Verein verlassen, es kommen immer wieder neue hinzu. Unsere Gruppen werden souverän von ihren Leiterinnen geführt, sie sind aktiv und teils ebenfalls im Wachsen begriffen. Und so hoffen wir, auf eine gute Weiterentwicklung, für die wir jedoch kreative Ideen und Ansätze benötigen.

Unsere Aktivitäten im Jahr 2019 werden sich daher auf verschiedene Schwerpunkte verteilen. Mit der Einladung von Selbsthilfegruppenleiterinnen zu unserer Klausurtagung und unsere in Erfurt vorgelegten Themenvorschläge zur Auswahl haben wir neue Wege eingeschlagen, Sie als Mitglieder in die Gestaltung unserer Veranstaltungen mit einzube-

ziehen. So können wir Ihnen heute schon mitteilen, dass wir "Kinder psychisch kranker Eltern" sowie unsere Verbandsentwicklung im Vorstand als inhaltliche Schwerpunktthemen fortführen werden. Im Verband benötigen wir bis zur nächsten Wahl dringend geeignete Kandidaten, um einen aus Altersgründen notwendigen Generationenwechsel vollziehen zu können. Zudem wollen wir unsere bisherigen Netzwerk- und Gremienarbeit fortsetzen und die Netzwerke ausbauen.

Für Mitglieder, Gruppenleiterinnen und andere Interessierte werden wir etwa vier Veranstaltungen durchführen. Die Auswertung der Fragebögen ergab das größte Interesse für folgende Themen: "Resilienz - was trägt dazu bei, trotz belastender Lebensphasen gesund zu bleiben?" und "Sozialpädagogische Familienhilfe: was kann diese für Angehörige leisten?". Außerdem findet die Idee eines Werkstatttages, an dem wir miteinander kreativ aktiv werden, viel Anklang. Somit werden wir für das kommende Jahr ein abwechslungsreiches Programm entsprechend Ihrer Vorstellungen und Bedürfnissen gestalten.

Unsere Arbeit wäre in diesem Umfang und in dieser Qualität nicht möglich ohne die kontinuierliche Förderung durch das Thüringer Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie. Weitere wichtige Förderinstitutionen sind die Krankenkassen wie die AOK, die Barmer und TK, ohne die wir unsere Veranstaltungen kaum durchführen könnten. Nicht zuletzt trägt hierzu auch das Asklepios Fachklinikum in Stadtroda durch seine großzügige Unterstützung bei.

Herzlichen Dank an alle!

Jetzt bleibt mir, Ihnen viel Spaß mit der Lektüre zu wünschen.

Vor allem aber hoffe ich im Namen des Vorstandes, dass Sie in der Adventszeit und Weihnachten neue Kraft für die Bewältigung Ihres oft schwierigen Alltags und Ihr Engagement schöpfen können und wir uns im Neuen Jahr möglichst oft begegnen!

Es grüßt Sie sehr herzlich,

**Heike Stecklum**  
Vorstandsvorsitzende



## Fachtagung vom 03. bis 04. November 2018 in Erfurt

### *Ein Leben mit einer seelischen Erkrankung in der Familie – große Belastung für alle*

**Karl-Heinz Möhrmann**, Landesverband Bayern der Angehörigen psychisch Kranker e.V.

Erweiterter Inhalt eines Vortrags anlässlich der Fachtagung des LV Thüringen der Angehörigen psychisch Kranker e.V.: „Aggression in Familien – Strategien im Alltag mit psychisch Erkrankten“ (3./4.11.2018 in Erfurt)

#### **Liebe und Heirat – der Ausbruch der Erkrankung.**

**M**eine Frau wurde 1968, ein Jahr nach unserer Heirat, zum ersten Mal psychisch krank. Sie hatte sich zunehmend verändert, überzog mich mit Vorwürfen und beschimpfte mich. Damit war nicht leicht umzugehen, zudem ich damals noch keinerlei Ahnung von psychischen Erkrankungen hatte. Ich war bereits beim Scheidungsanwalt, bis die Situation so eskalierte, dass meine Frau in die stationäre Psychiatrie verbracht werden musste. Dort herrschten damals noch Zustände, die heute undenkbar wären: viele Patienten in einem großen Raum, Bett neben Bett, sehr begrenzte Möglichkeiten bezüglich Waschen und Toilette, das Ganze regiert von zwei strengen Nonnen. Allerdings war die Diagnose damals schnell gestellt: „akute Manie“, eine Erscheinungsform der Bipolaren Störung.

Immerhin begriff ich dann: meine Frau war ja gar nicht „böse“ sondern „nur krank“, und das erste, was ich dann tat, war, die Scheidungsklage zurückzuziehen. Darüber bin ich heute noch froh. Bei der bipolaren Störung wechseln Zeiten der Euphorie, in denen der betroffene Mensch manisch ist, mit depressiven Phasen ab. Dazwischen war meine Frau immer wieder mehr oder weniger symptomfrei und die Person, die ich von früher her kenne und liebe. In guten Zeiten ist sie die „die beste Ehefrau von allen“ (zitiert nach Ephraim Kishon). Das Wissen, dass meine Frau irgendwann wieder

aus der Manie hervorkommt, hat mich in jeder Krise aufrechterhalten, und ich liebe sie auch heute noch immer.



#### **Hätte ich das vorher erkennen können?**

Nein – es fehlte mir jegliche Erfahrung auf diesem Gebiet. Natürlich gab es aus heutiger Sicht Frühwarnzeichen wie unverständliche Stimmungswechsel. Hinterher ist man immer schlauer.

Meine Frau hatte eine schwere Kindheit. Der Vater war früh gestorben, die alleinerziehende Mutter war mit drei Kindern völlig überfordert und behandelte ihre Tochter, meine Frau, recht

lieblos. Auch wenn das sicher mitgespielt hat und meine Frau offenbar dadurch traumatisiert war, ist die Suche nach den Gründen doch relativ sinnlos: eine psychische Erkrankung ist in der Regel eine multifaktorielle Erkrankung, hat also nicht nur eine, sondern ein ganzes Bündel von Ursachen. Außerdem lässt sich die Vergangenheit nicht mehr verändern.

#### **Diagnosen**

Die Diagnose änderte sich später immer mal wieder, da die Ärzte verständlicherweise immer nach der Symptomatik urteilen, die sie gerade sehen: in einer depressiven Phase lautete die Diagnose „Depression“, bei in der Krise bei auftretenden Wahnvorstellungen auch „schizoaffektive Störung“ oder

„Schizophrenie“, was zeigt, dass man Diagnosen nicht zu ernst nehmen sollte.

Die Aussagen von mir als Angehörigem wurden damals von den behandelnden Ärzten leider auch nicht immer ernst genommen. Wir haben im Lauf der Jahrzehnte etliche Psychiater – gute und schlechte – erlebt. Einmal wurde ich von einem niedergelassenen Psychiater regelrecht aus der Tür gedrängt mit den Worten „ich brauche Sie nicht“. Die Aussage eines anderen Psychiaters werde ich nie vergessen: „Sie und Ihre Frau passen halt nicht zueinander. Legen Sie sich doch eine Freundin zu oder lassen Sie sich scheiden!“ Die „Scheidung“ erfolgte dann auch umgehend, aber von diesem Psychiater. Heute würde ich derartige übergriffige Bemerkungen nicht mehr unwidersprochen hinnehmen. Auch Mitarbeiter des Krisendienstes ließen bei einer Gelegenheit mir gegenüber durchblicken, dass die Angehörigen durchaus mit schuld sein könnten.

### **Symptome**

Die akuten Symptome der Erkrankung waren für mich keineswegs leicht zu ertragen. In der manischen Krise richteten sich die Aggressionen meiner Frau auch später immer wieder gegen den Menschen, den sie sonst am meisten liebt, nämlich gegen mich. Der Umgang damit war und ist auch für mich nicht einfach. Die Manie ist ja eine der wenigen Erkrankungsformen, in welchen die Patienten sich wohl fühlen und nicht einsehen können, dass sie „krank“ sein sollen. Sie sind dann auch nicht bereit, sich behandeln zu lassen, und es bedurfte gelegentlich aller möglichen Tricks, um meine Frau in der Krise in Behandlung zu bringen. In der manischen Krise hatte meine Frau auch einen Weglaufzwang. Wieder einmal war sie verschwunden und ich hatte bereits bei der Polizei Vermisstenanzeige gestellt. Wie sich später herausstellte, gelang es ihr, irgendwie am Werkschutz vorbei in ein Bürogebäude meines damaligen Arbeitgebers zu kommen. In einem Büro fand sie eine Papierschere und begann, sich damit die Haare abzuschneiden. Als die ersten Mitarbeiter eintrafen, riefen sie verständlicherweise die Polizei. Die Beamten nahmen sie offenbar mit und sperren sie erst einmal in eine Zelle, da sie sich zunächst geweigert hatte, zu sagen, wie sie heißt und wo sie wohnt. Offenbar konnte zunächst niemand meine Vermisstenanzeige mit der aufgegriffenen Frau zusammenbringen. Ich bekam dann einen Anruf: „Herr Möhrmann, kommen Sie bitte zu uns herein.

Eine Frau hat sich vor die S-Bahn geworfen. Wir glauben, das war Ihre Frau!“ Sie können sich vorstellen, mit welchen Gefühlen ich zur Polizei fuhr. Dort empfing man mich mit den Worten „Beruhigen Sie sich, Ihre Frau lebt. Sie sitzt bei uns in einer Zelle!“. Im Krankenwagen musste ich sie dann in die Psychiatrie bringen lassen.

Zusätzlich traten in der Krise Wahnvorstellungen auf. Sie glaubte, sie sei Alice im Wunderland oder Mireille Mathieu.

Später traten vorzugsweise depressive Phasen auf. Heute wechselt der Zustand im Abstand von ca. sechs Wochen zwischen mittelschwer depressiven Phasen und Hypomanie („rapid cycling“).

### **Die Folgen**

Im Lauf der Jahrzehnte war meine Frau siebzehnmals in stationärer Behandlung in der Psychiatrie. Naturgemäß belasten die geschilderten Symptome einer derartigen Erkrankung eine Partnerschaft in nicht unerheblichem Maße. Aggressionen sind schwer zu ertragen, vor allem, wenn sie über einen längeren Zeitraum andauern. Eine rationale Diskussion ist in der Manie aussichtslos. Die ständigen verbalen Angriffe triggern eigenes Fehlverhalten (Eskalationsspirale durch Reaktion: „wie man in den Wald hineinruft, schallt es zurück“). Die fehlende Krankheitseinsicht in der Manie erschwert die Zuführung zur notwendigen Behandlung („ich bin doch nicht krank – da bist eher Du krank! Geh doch Du zum Arzt!“). Zusätzlich zeigen die Psychopharmaka unerwünschte Nebenwirkungen, welche sich offenbar nicht ganz vermeiden lassen. Ausübung von Druck zur Einnahme führt daher zu zusätzlichen Aggressionen.

Ein weiteres Problem sind die Schuldgefühle, welche meine Frau nach überstandener Manie mir gegenüber entwickelte. Es war nicht einfach, ihr klarzumachen, dass ich die Vorkommnisse als Krankheitssymptome betrachtete und ihr nichts nachtrug.

### **Mögliche Ursachen für aggressives Verhalten**

Der Grund für aggressives Verhalten ist meist Hilflosigkeit des Betroffenen! Er weiß sich anders nicht zu wehren oder sieht vielleicht in einem solchen Verhalten die einzige oder leichteste Möglichkeit, seinen Willen durchzusetzen. Stimmungsschwankungen, Aggressionen, erhöhte Empfindsamkeit oder auch sozialer Rückzug sind Ausdruck großer Unsicherheit. Aggressives Verhalten hat immer eine Bedeutung und ist Ausdruck der dahinter-

liegenden Emotionen und Bedürfnisse. Die Situation führt oft zu starker Abhängigkeit des Betroffenen von dem oder den Angehörigen. Einige betroffene Menschen können diese Abhängigkeit annehmen, andere werden unzufrieden und aggressiv.

Als Angehöriger sollte man in dieser Phase nicht jedes Wort auf die Goldwaage legen – der Kranke ist oft nicht auf den Angehörigen wütend, sondern auf seine Krankheit. Die Ursachen für aggressives Verhalten sind abhängig von der Art der psychischen Erkrankung, evtl. auch die Folge von Missbrauch von Alkohol, Drogen oder Medikamenten. Sie sind auch abhängig vom Geschlecht und von individuellen Persönlichkeitsmerkmalen sowie von eigener Gewalterfahrung (posttraumatische Belastungsstörung). Aggressives Verhalten kann auch eine Reaktion auf eigene Unzulänglichkeiten, z.B. Schmerzen, sein (der betroffene Mensch kann sich z.B. bei Demenz nicht mehr äußern). Ferner spielen kulturelle Hintergründe und die aktuelle häusliche Situation sowie die Reaktion der Umwelt gegenüber dem Erkrankten eine Rolle.

#### **Mögliche Auslösesituationen von Aggression und Gewalt**

- Verwehren / Zurückweisen von Bedürfnissen
- Erleben von Bedrohung
- Erlebter Autonomieverlust
- Unklarheiten und mangelnde Informationen über das weitere Vorgehen / die Behandlung  
Welche Störungsbilder sind besonders betroffen?
- Wahn, Halluzinationen, Verkennung der Realität
- Manie; bei Männern auch Depression
- Abhängigkeitserkrankungen (Drogen, Alkohol ...)
- Demenz (Angehörige werden nicht mehr erkannt, werden als bedrohlich wirkende Personen empfunden)
- geistige Behinderung und psychische Krise (Verständigungsschwierigkeiten; unterentwickelte Fähigkeit, emotionale Belastungen zu ertragen)

#### **Arten von Aggression**

- verbale Übergriffe ohne oder mit klarer Drohung

- demütigendes aggressives Verhalten
- herausfordernde aggressive Verhaltensweisen
- passive aggressive Verhaltensweisen (Verweigerung)
- aggressive spaltende Verhaltensweisen (gegeneinander ausspielen)
- zerstörerische aggressive Verhaltensweisen
- körperliche Gewalt
- gegen sich selbst gerichtete Gewalt (versuchter oder vollendeter Suizid)

#### **Angehörige - Helfer ohne Hilfe?**

Für viele Angehörige ist die Unterstützung eines psychisch erkrankten Familienmitglieds selbstverständlich.

Schließlich besteht ja eine emotionale Bindung zwischen dem betroffenen Menschen und den Angehörigen. Dies bedeutet jedoch für die Angehörigen eine womöglich jahrelange Gebundenheit, aber auch eine Belastung Tag für Tag. Latent vorhandene Konflikte können so schnell verstärkt werden.

#### **Wie umgehen mit Aggressionen?**

##### **Es gibt kein Patentrezept!**

Wichtigste Voraussetzung zur Problemlösung ist das Herauskommen aus der Spirale gegenseitiger Schuldzuschreibung und Akzeptanz der Realität! Was nutzt das gegenseitige Aufrechnen der jeweiligen Verfehlungen? Besonders dann, wenn der Erkrankte ohnehin in Zustand der Verwirrung, eigener Schuldgefühle, selbstverletzenden Verhaltens oder alkoholisiert, medikamentös falsch eingestellt, unter Drogen stehend ist? Er wird unsere Botschaften nicht verstehen! Lassen Sie den Patienten, soweit es geht, in Ruhe – zu viel Fürsorge tut weder ihm noch Ihnen gut! Geben Sie ihm aber zu verstehen, dass Sie für ihn da sind, wenn er Sie braucht. Bemühen Sie sich um eine gelassene Lebenshaltung – auch wenn es manchmal schwerfällt! Sorgen Sie gut für sich selbst! Pflegen Sie Kontakte und Hobbies und gönnen Sie sich ab und zu etwas Gutes! Nur wenn es Ihnen im Rahmen der gegebenen Grenzen einigermaßen gut geht, können Sie auch Ihrem erkrankten Angehörigen helfen – wenn es Ihnen selbst schon schlecht geht, ist niemandem gedient. Beobachten Sie das Verhalten des betroffenen

Menschen und versuchen Sie, innere Anspannungszustände zu erkennen. Gibt es Gründe für Angst und Ärger? Zeigen Sie Verständnis und hören Sie geduldig zu. Versuchen Sie, ruhig und sachlich zu bleiben. Versuchen Sie möglichst die Ängste zu nehmen und Konflikte zu lösen. Zeigen Sie Selbstsicherheit. Schwankung der Selbstsicherheit wird von psychisch erkrankten Menschen sofort bemerkt und führt zu Respektverlust. Ignorieren Sie Anschuldigungen, bleiben Sie sachlich und ruhig. Machen Sie dem Erkrankten jedoch klar: „Du bereitest mir Sorgen und Kummer“. Setzen Sie sich auf Augenhöhe hin, halten aber keinen allzu intensiven Blickkontakt. Halten Sie körperlichen Abstand (mindestens Armlänge) ein. Sprechen Sie über erfahrene Gewalt. Schweigen Sie nicht aus Scham. Offene Gespräche erleichtern das Entwickeln von Lösungsansätzen. Lösungen sollten primär an den Ursachen der Gewalt angreifen. Z.B. können psychiatrische und neurologische Erkrankungen häufig so behandelt werden, dass ihre Auswirkungen gering bleiben. Lassen Sie verordnete Medikamente bezüglich ihrer Notwendigkeit, Dosierung oder Austauschbarkeit überprüfen. Beraten Sie sich dazu offen mit dem behandelnden Arzt. Versuchen Sie hierzu, in „guten Zeiten“ eine Schweigepflichtentbindung von dem betroffenen Menschen zu erhalten. Holen Sie sich Informationen, z.B. über [www.psychosoziale-gesundheit.net](http://www.psychosoziale-gesundheit.net). Besuchen Sie eine Deeskalationsschulung, falls verfügbar (hier erhalten Sie praktische Tipps zum Verhalten in kritischen Situationen und erfahren über Entlastungsmöglichkeiten für Angehörige). Deeskalationsschulung für Angehörige hat das Ziel, das Selbstbewusstsein zu stärken und eine bessere Selbstwahrnehmung zu erreichen. Geeignete Institutionen finden Sie im Internet. Eine solche Schulung kann allerdings teuer sein; meist wird sie nur für Profis angeboten. Suchen Sie das Gespräch, aber führen Sie keine Diskussionen über Wahnhalte. Setzen Sie deutlich und bestimmt Grenzen und geben Sie die Richtung vor. Handeln Sie Kompromisse aus.

### **Grenzen setzen**

Sie müssen sich als Angehörige nicht alles gefallen lassen. Sie dürfen auch Grenzen setzen – der betroffene Mensch wird dadurch nicht kränker! Angehörige sollen weder Ihre Menschenwürde noch ihre berechtigten Ansprüche auf eine eigene Lebensplanung aufgeben! Sie müssen nicht akzeptieren, dass der Betroffene die psychische Erkrankung hemmungslos zu ihren Lasten ausnutzt.

Erhalten Sie sich Ihren persönlichen Freiraum. Setzen Sie Grenzen! Der Betroffene wird nicht gesünder, wenn Sie – unter Zurückstellung Ihrer eigenen Bedürfnisse - immer all seinen Wünschen nachgeben!

### **Verbale Aggressionen:**

- falls möglich: Grund / Ursache beseitigen, Alternativen anbieten
- Raum verlassen
- räumliche Trennung, falls die Aggressionen über einen längeren Zeitraum anhalten nicht unnötig diskutieren, Eskalation vermeiden
- Co-Abhängigkeit (falsche Zugeständnisse) vermeiden
- professionelle Hilfe suchen (Krisendienst, SPDI ...)
- Selbsthilfegruppe (Betroffene, Angehörige)
- Dritte einschalten (auf diese hört der Betroffene eher als auf die nächsten Angehörigen)
- Vorkommnisse dokumentieren (Angehörige sind oft in Beweisnot), ggf. Zeugen benennen
- problematisch sind Suizidandrohungen (sind sie ernstgemeint oder nicht?)

### **Körperliche Attacken:**

- sich dies konsequent verbieten (Schlagen geht gar nicht!)
- Raum verlassen
- Co-Abhängigkeit (falsche Zugeständnisse) vermeiden
- professionelle Hilfe suchen
- ggf. Polizei einschalten
- Beantragung einer gesetzlichen Betreuung erwägen

**Hinterher:** seien Sie wachsam, denn ein Wiederaufflammen der Gewalt ist möglich. Üben Sie keine Vergeltung oder Rache. Begegnen Sie dem Betroffenen ruhig und empathisch.

### **Manchmal ist guter Rat teuer!**

Die Situation kann ausweglos erscheinen, da die Symptomatik nicht extrem ausgeprägt ist und die rechtlichen Voraussetzungen fehlen, um gegen den Willen der erkrankten Person eingreifen zu



können. Dies kann im Einzelfall, z.B. bei Hypomanikern, bei einer Borderline-Störung oder bei einem schizophrenen Schub, im Einzelfall zu schlimmen Konsequenzen führen (Trennung, Scheidung; Verlust des Arbeitsplatzes; bei Verbänden durch Integrieren zu enormen Meinungsverschiedenheiten bis hin zum drohendem Zusammenbruch. Auch finanzielle Folgen sind möglich!).

Wenn alles nicht hilft, bleibt nur noch die Möglichkeit zu prüfen, ob und wie Sie die gewaltgeladenen Situationen beenden können. Dies ist für viele Angehörige ein schwieriger Schritt, aber manchmal der einzige Ausweg.

Einschlechtes Gewissen ist dann fehl am Platz, denn Voraussetzung für ein harmonisches Zusammenleben ist, dass die Beziehung zwischen den beteiligten Personen stimmt. Ist dies auf Dauer nicht erreichbar, können nicht endende Gewaltspiralen die Folge sein, in denen alle Beteiligten nur verlieren.

### **Was half uns bzw. mir?**

Kenntnis der Frühwarnsymptome und rechtzeitiges Eingreifen ist essentiell und kann häufig, wenn auch nicht immer, eine Krise verhindern.

Meine beruflichen und ehrenamtlichen Tätigkeiten füllten mich stark aus und waren und sind eine willkommene Ablenkung. Meine Vorgesetzten wussten während meiner beruflichen Tätigkeit immer Bescheid über unsere private Situation, ohne dass das meiner beruflichen Karriere geschadet hätte. Auch andere Hobbies halfen mir, z.B. Bergwandern. Allerdings ist das eine ständige Gratwanderung, da anderweitige Aktivitäten auch dazu führen, dass sich der betroffene Mensch zeitweise vernachlässigt fühlt.

Eine Paartherapie über mehrere Jahre hinweg erwies sich für uns als hilfreich. Leider bezahlt die GKV eine solche Therapie bisher nicht. Sie war uns aber das Geld wert. Auch die Teilnahme an einer Selbsthilfegruppe war hilfreich. Die Erkenntnis, dass diese Erkrankung phasenhaft verläuft, gab mir stets Hoffnung: es werden wieder bessere Zeiten kommen!

Wir haben über die Jahrzehnte hinweg viele sehr schwierige, aber auch viele gute Zeiten zusammen durchlebt, welche ich nicht missen möchte. Wir haben viele gemeinsame Reisen gemacht. Allerdings erlebte meine Frau auch einmal im Urlaub eine akute Krise, und ich musste sie im Krankenwagen von Kärnten nach München zurückbringen lassen. Gott sei Dank zeigt sie heute Krankheitseinsicht und Behandlungsbereitschaft, außer natürlich in der akuten Manie. Inzwischen ist sie medikamen-

tös einigermaßen gut eingestellt, auch wenn das keine absolute Garantie gegen einen möglichen Rückfall darstellt und zu unangenehmen Nebenwirkungen führt (Bewegungsstörungen, kognitive Probleme). Regelmäßiger Arztkontakt beugt akuten Rückfällen vor.

### **Hat die psychische Erkrankung einen Sinn?**

Manche Betroffene, Angehörige und auch Profis suchen (verständlicherweise) in der psychischen Erkrankung nach Sinn oder gar nach positiven Elementen. Dann wäre es leichter, sie zu akzeptieren. Ich kann aufgrund meiner eigenen Erfahrung und aufgrund meiner zahlreichen Kontakte mit Angehörigen und Betroffenen darin keine positiven Elemente finden, welche die Nachteile auch nur annähernd aufwiegen. Ich habe noch keinen Angehörigen kennengelernt, welcher über die psychische Erkrankung eines Familienmitglieds oder eines befreundeten Menschen glücklich gewesen wäre oder sich darüber gefreut hätte – und schon gar nicht, wenn Aggressionen im Spiel sind (mit der - hoffentlich seltenen - Ausnahme, dass die Nachkommen noch zu Lebzeiten an „Oma's klein Häuschen“ herankommen möchten).

### **Kann man denn mit einem solchen Leben zufrieden sein?**

Wenn offenbar wird, dass ein Familienmitglied eine psychische Erkrankung hat, bricht auch für die Angehörigen erst einmal eine Welt zusammen. Die ganze bisherige Lebensplanung ist plötzlich in Frage gestellt. Erschwerend kommt hinzu, dass wir Menschen dazu neigen, Ereignisketten zu konstruieren („ein Unglück kommt selten allein“). Angst vor dem, was werden könnte, verführt zum ständigen Grübeln über die Zukunft, was die Lebenszufriedenheit ausbremst. Lebenszufriedenheit hängt davon ab, ob man erhoffte Lebensziele erreicht hat oder glaubt, diese mit hoher Wahrscheinlichkeit erreichen zu können. Lebensziele, die man sich vorgenommen hat, können jedoch auch unrealistisch sein. Insbesondere psychisch erkrankte Menschen überschätzen oder unterschätzen ihre Möglichkeiten. In einer Phase akuter Depression wird der betroffene Mensch vielleicht keinerlei Chance für die Erreichung von Lebenszufriedenheit mehr sehen können und flüchtet im schlimmsten Fall in den Suizid, während ein Maniker im Größenwahn seine Möglichkeiten völlig überschätzt.

### **Ziel des Lebens**

Ziel des Lebens kann nicht ständiges Glück oder dauerhafte Zufriedenheit sein (das wäre auch vermutlich auf die Dauer stinklangweilig – immer nur „Halleluja singen und Manna essen“ wie der „Münchner im Himmel“?) Das anzustrebende Ziel sollte stattdessen die Erzielung einer – wenigstens im Mittel – guten Lebensqualität und Lebenszufriedenheit für uns selbst und für unseren betroffenen Angehörigen sein – und das geht auch mit oder trotz einer psychischen Erkrankung. Allerdings muss man auch bereit sein, diese schönen Seiten zu suchen, sie wahrzunehmen und sich selbst regelmäßig eine Freude zu bereiten.

### **Voraussetzungen**

Voraussetzung für Seelenfrieden ist, dass wir Angehörige die psychische Erkrankung als Fakt akzeptieren, welcher von uns nur bedingt beeinflussbar ist. Gleichzeitig müssen wir uns klar machen, dass wir als Angehörige in der Regel keine Schuld an Ausbruch und Verlauf der psychischen Erkrankung tragen (obwohl natürlich das Verhalten der Angehörigen die Erkrankung positiv oder negativ beeinflussen kann). Zwar machen wir alle Fehler, auch im Umgang mit dem betroffenen Menschen. Aus Fehlern können wir aber lernen. Schuldig machen wir uns erst, wenn wir wider besseres Wissen die gleichen Fehler immer wieder machen, denn dann würden wir fahrlässig oder gar vorsätzlich handeln.

Anhaltende Lebenszufriedenheit lässt sich verständlicherweise für Angehörige nur bedingt erreichen, wenn die Symptomatik des betroffenen Menschen entweder dauernd anhält oder zumindest gelegentliche Rückfälle erfolgen. Bei Abwägung aller positiven und negativen Ereignisse im Leben kann als Ergebnis aber doch herauskommen, dass das Positive in der Rückschau überwiegt. Auch Angehörige können Lebenszufriedenheit in der Erkenntnis finden, dass sie nach ihren Möglichkeiten dazu beitragen, sowohl für sich selbst als auch für den betroffenen Menschen ein vernünftiges Maß an Lebensqualität zu erzielen. Vergessen Sie außerdem nie: es hat ja auch einmal schöne Zeiten gegeben, es war nicht immer alles nur schlimm. Diese guten Zeiten müssen wir auf die andere Seite der Waagschale legen, bevor wir das Handtuch werfen.

### **Das Schicksal nicht als unabänderlich hinnehmen**

Wichtig ist es für Angehörige, sich Ziele zur Verbes-

serung der Lebensqualität zu setzen und zwar die Erkrankung zu akzeptieren, jedoch keinesfalls das Schicksal ergeben als unabänderlich hinzunehmen! Angehörige hängen ihre Ziele jedoch oft zu hoch („Was kann ich tun, damit mein Sohn wieder gesund wird?“). Die ernüchternde Antwort darauf lautet: wenig oder gar nichts! Wie wollen Sie als Laie denn erreichen, was oft nicht einmal die Profis fertigbringen? Eine psychische Erkrankung ist nun mal nicht vorhersehbar auf Dauer heilbar. Auch wenn manche Patienten Glück haben und wieder gesunden – vorher wissen kann das niemand. Ob der Sohn jemals wieder gesund wird, steht in den Sternen. Allenfalls kann durch geeignete Behandlung weitgehende Symptomfreiheit angestrebt werden, aber das ist ja auch schon viel.

### **Realistische Ziele**

Ein realistisches Ziel sollte also nicht lauten: „der betroffene Mensch soll wieder gesund werden“, sondern für alle Beteiligten sollte angestrebt werden, im Rahmen der gegebenen Grenzen eine möglichst gute Lebensqualität und Lebenszufriedenheit zu erreichen – und das gilt für Betroffene wie Angehörige gleichermaßen und geht auch trotz oder mit einer dauerhaft im Hintergrund lauernden Erkrankung oder Behinderung! Ich selbst leide an eigener Schwerbehinderung und weiß daher, von was ich rede.

Wesentlich ist, dass Sie einsehen, dass keine Situation so ausweglos und so verfahren ist, dass sich nicht doch irgendwann eine wie auch immer geartete Lösung findet gemäß dem Lebensmotto Jakobowskis aus dem Film „Jakobowski und der Oberst“ nach der Komödie von Franz Werfel: „Man hat immer zwei Möglichkeiten im Leben!“ Die zweite Möglichkeit muss man jedoch suchen, abwägen, welche Möglichkeit aussichtsreicher ist, und versuchen, diese umzusetzen. Sie wird allerdings nicht immer zu dem angestrebten Ergebnis führen. Dann muss man halt eine weitere Möglichkeit suchen und ausprobieren. Eines sollte auf jeden Fall klar sein: „Wenn ich nichts tue, ändert sich gewiss nichts. Nur wenn ich etwas tue, ändert sich vielleicht etwas!“

Übernehmen Sie sich dabei aber nicht, streben Sie kleine, überschaubare und machbar erscheinende Schritte an. Es geht nicht um Gesundung des betroffenen Menschen, sondern einesteils um die Akzeptanz des Unabänderlichen und andererseits um die Nutzung von Möglichkeiten. Sie müssen letztere nur suchen und finden. Dabei können Sie sich von verständigen anderen Menschen helfen

lassen. Und geben Sie die Hoffnung auf Veränderung zum Besseren niemals auf!

### **Bin ich mit meinem Leben zufrieden?**

Inzwischen bin ich bereits älter geworden als beispielsweise Josef Stalin oder als Idi Amin Dada („der Schlächter von Afrika“) – beide starben bereits mit 75 Jahren. Dafür bin ich dankbar, auch wenn ich inzwischen meine erste Krebsoperation hinter mir habe und gesundheitlich einiges im Argen (aber bisher noch beherrschbar) ist. Es ist eben wie bei einem alten Auto: man wird immer reparaturanfälliger!

Es wäre unrealistisch, von einem Angehörigen eines psychisch kranken Menschen zu erwarten, dass er ständig glücklich und zufrieden sein könnte. Es gab aber in meinem eigenen Leben viele Glücksmomente, welche ich nicht missen möchte. Es gab auch viele Schicksalsschläge und Zeiten, in denen ich mich - zumindest vorübergehend - zutiefst unglücklich fühlte. Es gab und gibt für mich sicherlich Momente des Glücks, verbunden mit Erfolgserlebnissen. Das geht damit los, dass mich meine Frau nach wieder einmal überstandener Krise aus der Klinik anruft und mich bittet, sie wieder zu besuchen. Dann weiß ich: es geht wieder aufwärts! Und ich hatte in meinen beruflichen und ehrenamtlichen Tätigkeiten genügend (wenn auch nicht nur – aber wer hat das schon?) positive Erfolgserlebnisse. Sowohl meine damalige berufliche Tätigkeit als auch meine späteren ehrenamtlichen Aktivitäten waren eine „Spielwiese“ welche mir immer wieder vor Augen führte, dass es im Leben noch andere lohnenswerte Dinge gibt, als sein Leben ständig nur der Krankheit der Partnerin unterzuordnen. Natürlich habe auch ich Sorgen und Probleme, die sich nicht auf einfache Weise lösen lassen. Wer stirbt zuerst: ich oder meine Frau? Und wenn ich: was wird dann aus ihr? Vorsorge ist

nur bedingt möglich. Dieses Problem bewegt viele Angehörige.

Ich kann von mir selbst sagen, dass ich trotz der psychischen Erkrankung meiner Frau und trotz eigener nicht unerheblicher gesundheitlicher Beeinträchtigungen insgesamt zumindest nicht unglücklich bin, Freude am Leben habe und immer noch eine gute Lebensqualität zu haben glaube. Es hätte ja alles noch schlimmer kommen können („Glück im Unglück“). Ich habe immer noch zahlreiche Aufgaben, welche mein Leben ausfüllen, und eine (außerhalb der gelegentlichen Krisen) liebe Ehefrau. Ist das nichts? Ich bin dafür dankbar und bin mit dem, was ich erlebt habe und was ich aus meinem Leben bisher gemacht habe, einigermaßen zufrieden.

### **Hauptsächlich verwendete Quellen:**

- Chr. Zechert, C. Trautmann: „Was tun – bei Konflikten und Aggressionen in Familien mit einem psychisch erkrankten Angehörigen?“ Bundesverband der Angehörigen psychisch erkrankter Menschen e.V. (Hg.) 2016.
- Möhrmann: „Gemeinsam die Krise überstehen“ Focus Gesundheit März/April 2015, S. 70-74
- K. Möhrmann: „Bilanz meines Lebens“ Psychosoziale Umschau 02/2017, S. 14-15
- K. Möhrmann: „Guten Morgen, liebe Sorgen“ Psychosoziale Umschau 01/2018, S. 44-45

## *Entstehung von Aggression/herausfordernem Verhalten bei Menschen mit psychischer Erkrankung und wie man damit umgehen kann* (Vortrag am 07.11.2018 von Uwe Pester, autorisierter Deeskalationstrainer)

**B**ei Menschen, die an einer psychischen Erkrankung leiden, ist die Wahrnehmung von Situationen mitunter stark verzerrt. Das Verhalten fremder Personen aber auch das von Angehörigen und sonstigen Bekannten kann für sie eine Bedrohung darstellen, obwohl objektiv

kein Anlass zu einer solchen Bewertung besteht. Aus diesem Umstand, ergeben sich Konflikte im alltäglichen Umgang miteinander.

Herr Pester hat die situative Wahrnehmung des Kranken, der in seinem Gegenüber einen Säbelzahn tiger entdeckt, sehr anschaulich dargestellt.

Von diesem Vergleich ausgehend, wurde der physiologische Aufbau des Gehirns mit Blick auf die Funktionen der einzelnen Hirnregionen erläutert. Bei der Wahrnehmung von akuten Gefahren ist immer zuerst die mittlere Hirnregion mit dem limbischen System betroffen, wo sich das emotionale Zentrum befindet. In diesem Bereich ist die Übertragungsgeschwindigkeit der Impulse sehr hoch. Gefahr erfordert eine unmittelbare Reaktion. Drei Möglichkeiten ergeben sich: kämpfen, sich totstellen oder fliehen. Im Falle des Säbelzähntigers eröffnet sich nur durch Flucht eine Chance, es sei denn der Fluchtweg ist verstellt.

Mit solchen Evokationen versuchte Herr Pester Aggression und herausforderndes Verhalten als Reaktionen auf subjektiv empfundene Ängste, Hilflosigkeit und Verzweiflung plausibel zu machen. Eine erfolgsversprechende Strategie derartige Stresssituationen zu deeskalieren besteht im besonnenen Verhalten des Gegenübers. Es geht darum Signale auszusenden, die den akuten Erregungszustand des Kranken potenziell abmildern. Das können nonverbale und verbale Angebote sein. Etwa eine passive Körperhaltung einnehmen, Handflächen zeigen, Empathie äußern oder sich

gar aus der Situation zurückziehen. Sachliche Auseinandersetzungen sind im Zustand emotionaler Erregtheit nicht möglich. Keinesfalls sollte die Aggression erwidert werden, sondern alle klärenden Gespräche, etwa auch die Thematisierung aggressiven Verhaltens auf später verschoben werden. In der Situation muss es einzig darum gehen, den Eindruck der Gefahr zu entschärfen, sodass der Einfluss des Großhirns mit seinen rationalen Anteilen auf das Verhalten zunimmt.

In diesem Zusammenhang erwähnte Herr Pester die Vier-Ohren-Metapher aus dem Klassiker „Miteinander reden“ des Kommunikationstheoretikers Friedemann Schulz von Thun. Diese besagt, dass eine mit sich identische Aussage beim Kommunikationspartner in vierfacher Hinsicht verschieden aufgefasst werden kann. Als Sachaussage, als Appell, als Selbstoffenbarung oder als Hinweis auf die Beziehung zwischen beiden. In aggressiven Konflikten mit psychisch kranken Menschen ist vor allem eine Auseinandersetzung auf der Beziehungsebene zu vermeiden. Dies führe zwangsläufig zu gegenseitigen Beschuldigungen, wodurch die Eskalationsspirale in Gang gesetzt werde. Michael

**Michael Weiß, Leiter der Geschäftsstelle**

## Das veränderte Erleben bei psychischen Erkrankungen

„Wie lang schon  
seit mir zuerst an gefühlter Erfahrung  
die Sinne erwachsen.“

R.M. Rilke

**I.**  
**P**psychische Erkrankungen können jeden treffen. Der Mensch als natürliches Wesen ist durch vielfältige biologische Rhythmen in seine Umwelt eingebunden, oder sogar eingetaktet, wie z.B. in den Tag-Nacht-Rhythmus und den Rhythmus der Jahreszeiten. Aber auch im zwischenmenschlichen Bereich ist der Mensch an soziale Rhythmen, an familiäre Ordnungen und Rituale gebunden, die ihm Vertrauen, Fürsorge, Verantwortlichkeit und Liebe geben. Störungen dieser biologischen und



sozialen Rhythmen machen sich auf ganz unterschiedliche Art und Weise bemerkbar, biologisch z.B. als Schlafstörung oder saisonale Depression oder sozial und familiär als ein Missglücken und Verfehlen von zwischenmenschlichen Bindungen, die sich als Angst, Unruhe, Hemmung und Stagnation äußern.

Jeder Mensch kann durch ganz unterschiedliche innere und / oder äußere Faktoren an Grenzen stoßen: sei es durch ungünstige Umstände, durch Belastungen aus der Umwelt und der zwischenmenschlichen

Wirklichkeit, sei es durch das Einwirken von äußeren Stoffen ebenso wie durch Alterungsprozesse – letztlich wirken hochkomplexe biochemische,

physiologische und hirnbioologische Einflüsse im Körper zusammen. Dadurch kann der Mensch überfordert, sich selbst fremd und / oder krank werden.

Darüber hinaus lebt jeder Mensch in einer, ja sogar in seiner Ordnung, die ihm auch, durch die Gewohnheit, Sicherheit und Halt gibt. Diese ganz individuelle Ordnung grenzt an die Ordnung eines anderen Menschen. Hier kann es zu Berührungen in Grenzbereichen kommen. Dort, wo auf der einen Seite alles übersichtlich und geordnet erscheint, kommt auf der anderen Seite Chaotisches und Ungeordnetes zutage. Gerade dort, wo plötzlich eine psychische Erkrankung in das Leben bricht, entstehen in diesen Grenzbereichen nicht unerhebliche Erschütterungen des Sicherheitserlebens und des Sinn- und Selbstverständnisses.

Psychische Erkrankungen können deshalb zu einer außergewöhnlichen Herausforderung, zu einer schwerwiegenden Alltagsbeeinträchtigung und zu unaushaltbarem Leid und Leiden nicht nur für Betroffene, sondern auch für Familienangehörige werden. Aus der Sicht wie psychische Erkrankungen erlebt werden, ergeben sich für diese Grenzerfahrungen ganz unterschiedliche Perspektiven: die der Betroffenen, die der Angehörigen und die der professionellen Helfer. Was allen gemeinsam sein kann, ist, dass obwohl diese prägenden Erlebnisse oftmals eine unfreiwillige und das Selbstverständnis erschütternde Lebenserfahrung sind, sie aber dennoch zu einer wertvollen menschlichen Reifung beitragen können. Wodurch wird dieser Wandel möglich? Worauf beruht die Fähigkeit, dass aus der Betroffenheit, dem Leid und dem Leiden eine besondere Kraft der Zuwendung, der Hingabe, der Dankbarkeit und Reife wird?

## II.

„Frage nicht welche Diagnose der Patient hat, sondern wer der Mensch ist, der diese Erkrankung hat“ Die in dem Leitsatz ausgesprochene und nicht nur ärztliche Grundhaltung stellt den Menschen in seinem ganz individuellen lebensbiografischen Geworden-sein und in seiner Besonderheit in das Zentrum und begegnet ihm in der Gegenwart auf Augenhöhe.

Dort werden die krankheitsbedingten Veränderungen in den kardinalen Ausdrucksformen des menschlichen Wesens sichtbar: im Denken, im Fühlen und im Handeln. Sie sind in der Selbstausskunft des Betroffenen mit einer psychischen Er-

krankung ebenso erfahrbar, wie in denen von außen zu beobachtenden Verhaltensweisen. Dabei ist das, was wir allgemeinverständlich als das „veränderte Erleben bei psychischen Erkrankungen“ bezeichnen, von besonderer Bedeutung.

Die unterschiedlichen Anteile im Erleben des Menschen entstehen aus der emotionalen Erstberührung, aus der sinnlichen Wahrnehmung und aus der Verarbeitung seiner Wahrnehmungen im Abgleich mit seinen bisherigen Erfahrungen. Hier liegen Besonderheit und Einzigartigkeit zugleich, ein Innen und ein Außen und bestimmen nicht nur die Beziehung zu sich selbst, sondern auch die Beziehungen zu anderen Menschen und der Umwelt.

Der Zugang zu dieser einzigartigen und teils sonderbaren Welt seelischen Daseins auf der einen Seite ebenso wie die Fähigkeit diese Welt erfassen und einfühlen zu können, ja zu dürfen, ermöglicht es auf der anderen Seite, verändertes Erleben bei psychischen Erkrankungen zu verstehen, nachzuvollziehen und sein eigenes Denken, Fühlen und Handeln so auszurichten, ja zu justieren, dass trotzdem oder gerade deshalb eine Begegnung auf Augenhöhe, Wertschätzung, Verständnis und Hilfe notwendig sind und auch zustande kommen. Wenn dies gelingt, ist dies von fundamentaler Bedeutung für Betroffene mit einer psychischen Erkrankung, wenn sie sich in ihrem Leid und Leiden zunächst angenommen und verstanden fühlen und um das Leid zu ertragen, Hilfe annehmen und einen verantwortungsvollen Umgang mit der Betroffenheit erreichen zu können. Dies kann auch ein „heilsamer Umgang“ genannt werden.

## Wie lässt sich dies erreichen?

### III.

Eine ganz einfache, aber dennoch so wirkungsvolle Unterscheidung liegt zwischen der Frage: „Was ist das?“, die eine Frage nach „der Sache“ ist oder nach der Erkenntnis; und der Frage: „Wer bist Du?“, die eine Frage aus der „Begegnung“, aus der inneren Berührung, eine Frage nach der „Anerkennung“ ist. (M. Buber) „Erkenntnis“ versus „Anerkennung“ heißt: selbst wenn ich weiß „was der andere hat“, ist es umso wichtiger ihn so zu akzeptieren wie er ist, ihn in- und mit seiner Not anzuerkennen, ihm zu verstehen zu geben, dass ich bei ihm bin, an seiner Seite. Natürlich steht an erster Stelle der Schutz, wenn ich mich selbst in Gefahr sehe,

steht das unverzügliche Handeln, wenn Gefahr im Verzug ist. Auch wenn ich mich unsicher fühle, wenn ich Angst habe oder mich Ungewissheit und Zweifel plagen, dann möchte ich dies aussprechen, ihm mitteilen, ebenso wie ich das besondere Erfordernis der jeweiligen Situation auszuhalten gewillt bin und Hilfe holen möchte, wenn ich mich überfordert sehe. Oft meint der Betroffene gar nicht mich, sondern viel mehr sich selbst, in dem was er sagt und wie er es sagt. Wenn ich das, was er sagt, zunächst bei ihm belassen kann, als etwas, was er über sich sagt, dann fällt es mir leichter herauszufinden, was es für mich bedeutet, für meine eigene innere Welt und welche Resonanz dies in mir hervorruft.

Diese Unterschiede eröffnen wertvolle Perspektiven, wie auch ein, durch psychische Erkrankung verändertes Erleben Hinwendung, Akzeptanz, Entgegenkommen und Fürsorge erfahren kann. Die angenommene oder vielleicht sogar bereits verinnerlichte seelische Grundhaltung gestaltet hier auf eine gesunde Art und Weise das Vertrauen, die Bereitschaft und die Zuversicht seine eigenen Gewohnheiten, Sichtweisen und Erwartungen für den Moment der Begegnung los-zu-lassen, sich für einen vielleicht zunächst schwierigen aber dennoch so wertvollen Augenblick zu öffnen, da entweder die Hilfe gebraucht wird, die der andere sich selbst nicht mehr geben kann oder aber eine besondere Form von Zurückhaltung erforderlich ist, die es dem anderen ermöglicht, seine Bedingungen und Bedürfnisse zu finden, zu formulieren und letztlich seine Antwort auf seine Frage zu entwickeln.

Ist diese Grundhaltung auch ohne Worte verinnerlicht, kommt es darüber hinaus ganz wesentlich auf die zwischen-menschliche Kommunikation an, auf das „Zwischen“, auf das was zwischen diesen beiden Menschen entsteht, die sich begegnen. Bedingt, durch das, was jeder einzelne einbringt, dem anderen anvertraut, wird das Ich am anderen zum DU, wie Martin Buber es formulierte, denn: „Nie ist eine Seele allein krank, immer auch ein Zwischenhaftes, ein zwischen ihr und den anderen Seienden Bestehendes...“ (Martin Buber). Auch hier sind es die grundmenschlichen Formen des sprachlichen Umgangs, der verwendeten Worte, des gestalteten Dialogs, die darüber entscheiden, ob Begegnung, Nähe, Vertrautheit spürbar und erkennbar wird und jeweils die Not, in der

sich der Andere gegenüber befindet.

Diese wird sich uns aus der Distanz zum anderen nicht erschließen können. Sprachliche Umgangsweisen die uns in der Begegnung voneinander weg bringen sind z.B. Furcht, Erniedrigung, Lächerlichkeit, Schmerz, Gefahr, Risiko, Ungewissheit, das Unbekannte, Zerfall und Krankheit. Während uns Vertrauen, Hinwendung, Aufregung, Anreiz, Neugier, Verstehen, Erkunden, Ausprobieren, Entwickeln, Selbst-Verantwortung, Selbst-Kontrolle, reale Bedürfnisse und Ziele, aufeinander-zu bringen. Einen Schritt weiter sind für die Vertiefung der zwischenmenschlichen Beziehung Grundhaltungen im Gespräch eher hinderlich, die einen direktiven Ausdruck haben, wie das Moralisieren („So und so sollte es nicht sein...“); das Dogmatisieren („So und so ist es aber...“); das Interpretieren („Das ist so und so weil...“) oder der vorschnelle Rat („Als Lösung würde ich vorschlagen...“). Diese fußen auf dem Grundsatz der Du-Botschaften: Ich (Subjekt) sage Dir (Objekt) wie es ist, wie du bist oder zu sein hast oder was du machen solltest.

Einen Ausweg aus dem Dilemma der entstehenden Distanz im Gespräch bieten hingegen die nicht-direktiven Ausdrucksweisen, die aktiv Zuhören, den anderen in seiner Besonderheit, in seinem So-sein respektieren, ihm Raum und Wertschätzung geben und in der Tradition der humanistischen Psychotherapie, insbesondere der Person-zentrierten Gesprächspsychotherapie nach Carl Rogers, erfahrungsgelernt und bewährt sind wie: die „Begegnung auf Augenhöhe“, d.h. ohne Vorbedingungen und gleichberechtigt; oder „sich in die Schuhe des Anderen stellen, mit ihnen laufen“, d.h. sich in den anderen soweit hineinversetzen, dass er sich verstanden fühlt oder für einen Moment der gefühlten Vorstellung: „in die Haut des anderen fahren...“. Mein eigenes Wissen und meine Erfahrungen in dem Augenblick der Begegnung soweit zurückzuhalten, dass ich die Einzigartigkeit und Besonderheit meines Gegenübers erlebe, so als ob ich „von einem Rätsel wach gehalten werde“.

Oder auch sich selbst als zugewandt, offen und dankbar als „Gast in der inneren Welt des Anderen sehen“. Dabei ist das, wie etwas gesagt wird, die emotionale Tönung, genauso von Bedeutung, wie das was gesagt wird, das heißt das inhaltlich Gemeinte. So entsteht eine tiefreichende Begegnung, ein „Eintauchen in die Welt komplexer Sinngehalte“, die durch die in der Person-zentrierten

Gesprächspsychotherapie nach Rogers bekannten Basisvariablen vertieft werden können.

Dabei handelt es sich nicht um eine Technik oder einen Kunstgriff einer Psychotherapie, sondern diese Basisvariablen sind grundlegende Bestandteile der zwischenmenschlichen Kommunikation überhaupt, wie sie von vielen Menschen, auch ohne dass ihnen dies bewusst ist, im alltäglichen Umgang angewendet werden. Sie ermöglichen auch in der Alltagskommunikation eine neue und andere Art der Begegnung, weil sie offen für das Andersartige, Ungewohnte und dennoch Vertrauenswürdige sind, anhand derer menschliche Erfahrung zur Reifung wird. Zu diesen Basisvariablen gehören: Empathie oder einführendes Verstehen und Verbalisieren, bedingungsloses Akzeptieren und positive Wertschätzung, Echtheit und Präsenz. Was ist damit gemeint?

Empathie oder einführendes Verstehen beruht auf der Fähigkeit des Menschen fremde Seelenzustände einfühlen zu können, das eigene Verstehen rück-zu-koppeln, so dass der andere sich verstanden fühlt. Dies ist eine der grundlegenden Voraussetzungen für die selbstvertiefende Richtung der Worte, die dem anderen die eigene innere Welt erschließen helfen. Dabei entsteht aus dieser besonderen Anwesenheit und Präsenz, einfach, natürlich und unreflektiert mit der ganzen organischen Empfindungsfähigkeit für diesen anderen eine besondere Beziehung in der Annahme oder mit der Zuversicht, dass mein unvoreingenommenes Verständnis für die innere Welt des Anderen, die Unmittelbarkeit der Beziehung ein zunächst völliges ‚sich-gehen-lassen‘ im Verstehen, in den Strom des Werdens, der uns gleichermaßen trägt, ein Prozess des Selbsterlebens entsteht und der Andere entdeckt, welche Zuversicht im Sich-Selbst-Sein liegt. Dadurch fühlt der Mensch sich einzigartiger und deshalb stärker auf sich gestellt; da dies aber so viel wirklicher ist, verlieren seine Beziehungen zu anderen ihre ängstliche, gequälte oder auch gekünstelte Beschaffenheit, werden tiefer, befriedigender, und holen auch mehr von der Wirklichkeit des anderen in die Beziehung hinein. Dies eröffnet eine neue Lebensweise, in der es eine größere Höhe, eine größere Breite und eine größere Reichweite im Erfahren seiner Gefühle gibt. Das bedingungslose Akzeptieren bzw. die positive Wertschätzung eröffnet dem anderen die Möglichkeit ganz er selbst zu sein, den Wunsch nach

Behauptung, nach Überhöhung oder Demütigung und Erniedrigung abzulegen oder aufzugeben, sich nicht mehr zu verstecken, quälende Gefühle nicht mehr zu verbergen und gleichzeitig seinem inneren Erleben weiter Worte zu widmen in der Zuversicht, dass der andere bei ihm bleibt, ihm weiter zuhört und ihn in seiner Besonderheit seiner Not akzeptiert, ja anerkennt und wertschätzt. Dennoch kann die so erfahrene Welt des Anderen eine Erwidderung brauchen, dass der Betroffene mit einer psychischen Erkrankung dies zwar so erlebt, und bei aller bedingungslosen Akzeptanz es doch für mich nicht so ist, wie er es erlebt, weil ich dies selbst anders erlebe. Dieses Echt-sein heißt, bei bedingungsloser Akzeptanz des Anderen, dennoch die Freiheit des eigenen Erlebens einbringen zu wollen und zu müssen.

Was mit Präsenz erreicht werden kann ist von besonderer Bedeutung für das Bewusstwerden der Gegenwart, das sich frei-machen von aversiven Vorstellungen Gefühlen und Gedanken, von Mattigkeit und Unlust, von Angst, Aufgeregtheit, Gewissensunruhe und Zweifeln, denn diese verhindern, dass ich unvoreingenommen dem Anderen begegnen kann.

Alle diese Basisvariablen entfalten als verinnerlichte Grundhaltungen und Gesprächsbegleiter eine neue Form des Umgangs, bringen den anderen in seiner Besonderheit und Einzigartigkeit in die Gegenwart und verändern gleichermaßen beide innerhalb der Begegnung. Wenn es gelingt, sich auf diese neuen Erfahrungen einzulassen, entsteht eine ebenso neue Art des Erlebens, des Miteinanders und der Dankbarkeit, der Fülle und Zuversicht.

#### IV.

„Das Wesen jedes Leids hat zwanzig Schatten, die ausseh'n wie das Leid, doch es nicht sind.“ (Shakespeare, Richard II.)

Vielleicht muss ich gar nicht in dem Augenblick der Begegnung wissen, „was das ist?“, was ich in dem anderen sehe. Vielleicht ist dies später für mich wichtig, denn in dem Augenblick der Begegnung möchte ich mich auf das Einlassen, was ganz unmittelbar stattfindet, zwischen dem Anderen und mir, auf gesprochene Worte ebenso wie auf Gesten des Ausdrucks und der Gebärde. Vielleicht sind es Gefühle und Gedanken, die mir unrealistisch erscheinen, die sich unverhältnismäßig anfühlen, die verzerrt und fremd klingen und

deren Sinn sich mir noch nicht sofort erschließt, dennoch möchte ich ihnen nicht ängstlich ausweichen, sondern mein Gegenüber sehen, in der Erlebniswelt aus der er spricht, zu mir spricht, mit der Sicherheit bei mir zu bleiben und der Zuversicht, dass ich dies selbst vielleicht auch nicht so erlebe und auch nicht in der Lage bin, dies so erleben zu können oder zu müssen.

Vielleicht äußert mir der Andere, dass er keine Hoffnung mehr sieht, sein Lebenswillen wegrutscht und dennoch möchte ich ihm allein durch meine Gegenwart und dem Bei-ihm-sein, durch das Zuhören und einführende Verstehen erwidern, dass er nicht allein und verloren ist, sich selbst nicht mehr spürt (denn ich spüre ihn) und sich selbst entkoppelt vom Gang des Lebens empfindet.

Vielleicht ergibt das, was mein Gegenüber zu mir spricht, in der Fragmentierung der Worte und Sätze für mich keinen Sinn und dennoch spüre ich die emotionale Tönung dessen, was ausgesprochen wird und so wähle ich meine Worte der Erwidern entsprechend.

Alle diese Beispiele zeigen, dass, wie es eingangs hieß: das Wesen jedes Leids vielleicht zwanzig Schatten haben kann, die ausseh'n wie das Leid, doch es nicht sind, eine tiefe Zuversicht vermittelt, wenn ich bereit bin, mich auf sie einzulassen. Oft ist der Schlüssel für Veränderung des Anderen viel mehr in der eigenen Kraft zur Veränderung gegeben, denn plötzlich werden die sonst so beängstigenden Erfahrungen, die furchtsamen Begegnungen zu einem besonderen Privileg

zwischenmenschlicher Wirklichkeit, das spürbar, erlebbar und erfahrbar wird. Alle diese Erfahrungsinhalte werden zu einer Bereicherung, weil Offenheit, Vertrauen und der Mut zu Veränderung lebensbejahend zur Seite standen und das Tor zu Demut und Dankbarkeit öffnen konnten. Ich nehme die Einladung immer wieder gern an und trete durch das Tor.

Um sich in der Gegenwart des Anderen sicherer und authentischer zu fühlen und dabei auf sich selbst genügend acht zu geben, sind Vertrauen, Geduld, Los-lassen-können, Nicht-bewerten und Großzügigkeit verlässliche Begleiter, die jeder in sich hat, aber nicht jeder in gleicher Weise nutzt.

04.11.2018

Dr. Oliver Somburg, Chefarzt

Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und  
Psychosomatik  
Diakoniewerk Zschadraß

[www.diakoniezschadrass.de](http://www.diakoniezschadrass.de)



## Für Sie gelesen in „Psychosoziale Umschau“ 04/2018

*Was tun, wenn der eigene Sohn keinen Kontakt will, aber Hilfe braucht, weil er im verwirrten Zustand im Ausland aufgegriffen wird und ins Gefängnis kommt?*

Von Antje Trapp

Vor genau einem Jahr ist mein Sohn volljährig geworden. Ich dachte, dass ich danach weniger in die Verantwortung genommen werden würde, als in der bis dahin sehr schweren Zeit vorher. Mein Sohn wurde mit fünf Jahren Halbwa-  
ise und leidet – meines Erachtens – seither an einer

»Trauerstörung«. Wir, mein Sohn und seine beiden Schwestern, haben familientherapeutisch alles miteinander versucht und konnten die Familie doch nur bis Mitte 2016 zusammenhalten. Mein Sohn hatte seinen Realschulabschluss gerade so geschafft, als er in die »Kifferszene« abrutschte



und erst seinen Ausbildungsplatz und vier Monate später sein Einzimmerappartement verlor. Völlig »neben der Spur« taumelte er ein paar Monate später in eine akute Psychose mit Suizidankündigung. Zwar wurde er in einem sechswöchigen Uniklinik-Aufenthalt gut medikamentös eingestellt, doch ohne Krankheitseinsicht entwickelte sich im Sommer 2017 die nächste Psychose und er reiste – als Piratenkapitän Jack Sparrow verkleidet – in die Dominikanische Republik. Vielleicht glaubte er auch, dort seinen verstorbenen Vater zu finden, vielleicht wollte er auch nur seinem Idol Jack Sparrow näher sein.

Als er dort jedoch völlig orientierungslos und in erbärmlichem körperlichen Zustand und ohne Papiere und Bargeld Mitte Oktober 2017 von der örtlichen Tourismusbehörde in Santo Domingo beim Klauen erwischt und endlich in die Psychiatrie zur Behandlung gebracht wurde, ging die Odyssee erst richtig los!

Mein Sohn wusste nur noch meinen Namen und sonst nichts. Immerhin konnte mich das Auswärtige Amt finden, weil ich im Internet präsent bin. Ich informierte das Auswärtige Amt über alle wichtigen Diagnosen und Hintergründe. Mein Sohn willigte widerwillig in die stationäre Behandlung ein und wurde nach weiteren sechs Wochen Mitte November durch einen ärztlich begleiteten Rückflug nach Frankfurt überführt. Dort konnte er mittels richterlichem Beschluss in die Akutstation der Uniklinik Frankfurt gebracht und zehn Tage unter Beobachtung gestellt werden.

In die Obdachlosigkeit entlassen nachdem er sich der medikamentösen Behandlung vehement verweigerte, wurde er Ende November 2017 in die Obdachlosigkeit entlassen und verbrachte weitere zehn Tage im Obdachlosenheim in Aschaffenburg. Leider suchte er zu mir keinen Kontakt. Stattdessen kaufte er sich von seinem letzten Bargeld erneut ein Flugticket in die Dominikanische Republik.

Nach langen acht Wochen ohne Lebenszeichen fand die gerichtliche Verhandlung zur Verlängerung der gesetzlichen Betreuung statt. Da mein Sohn nicht anwesend war und somit nicht zum Sachverhalt befragt werden konnte, wurde diese abgelehnt.

Anfang Februar 2018 erreichte mich eine Mail aus Miami: Mein Sohn sei orientierungs- und obdachlos in Orlando, Florida, im Honorarkonsulat vorstellig geworden und wolle wissen, ob ich ihm ein Rückflugticket zahlen könne. Das konnte ich leider

nicht, denn ich hatte meine Ersparnisse schon für seine Unkosten aus dem angemieteten Appartement verwendet, das er während seiner »Kifferzeit« total verwüstet hatte.

In der Zwischenzeit stellten die Kindergeldkasse sowie die Deutsche Rentenversicherung die Zahlung für meinen Sohn ein. Andere Sozialleistungen waren vor seiner Ausreise in die Dominikanische Republik leider nicht beantragt worden. So kamen zu den Sorgen um meinen Sohn auch noch finanzielle Schwierigkeiten hinzu. Ich war fest entschlossen, für meinen Sohn um die weitere Auszahlung beider Leistungen zu kämpfen, das war jedoch völlig aussichtslos, weil die deutsche Bürokratie ohne ärztliche Atteste oder »eine Lebensbescheinigung« jede Zahlung verweigerte. Schließlich half die Rechtsberatung des Landesverbandes der Angehörigen psychisch erkrankter Menschen in Bayern weiter. Man empfahl mir, Klage beim Landgericht in Nürnberg einzureichen. Der Bundesverband benannte außerdem Rechtsanwälte, die sich mit dem US-amerikanischen Recht auskennen.

Das Auswärtige Amt und das Honorarkonsulat in Orlando hatten währenddessen zugesichert, sich um die Ersatzdokumente und ein Rückflugticket zu kümmern. Doch so weit kam es leider nicht, weil mein Sohn wieder mit der Polizei in Konflikt geriet. Er widersetzte sich der Aufforderung, einen öffentlichen Platz zu verlassen. Was dann geschah, lässt sich nicht mehr genau nachvollziehen. Er wurde jedenfalls in der Folge in das Gefängnis von Orlando eingeliefert.

Als mich zwei Tage später das Auswärtige Amt informierte, setzte ich mich sofort mit der deutschen Botschaft in Verbindung. Wieder teilte ich Hintergründe und Krankheitsdiagnose mit. Die Zusammenarbeit erwies sich jedoch als äußerst schwierig, weil niemand auf Deutsch mit mir kommunizieren konnte und mein Englisch für so komplizierte Sachverhalte nicht ausreichte. Schließlich erhielt ich über das Auswärtige Amt in Berlin den Namen eines Konsuls, der sich mit meinem Sohn in Kontakt setzen wollte und ihn auch tatsächlich öfter anrief.

Don't worry?

Wenig später schrieb mir das Honorarkonsulat: »Don't worry – now he has a bed, a shower and 3 meals a day!« Kurz darauf wurde mir mitgeteilt, dass ich aus Datenschutzgründen und auf Wunsch meines Sohnes keine weiteren Informationen mehr erhalten werde.

Das war schwer auszuhalten und die härteste Zeit in meinem Leben! Schließlich sagte ich mir, er hatte sich in diese Lage gebracht, nun musste er da eben selbst durch. Doch so einfach war das natürlich nicht. Je mehr Zeit verging, desto größer wurden meine Ängste und ich haderte mit meinem Schicksal.

Schließlich fand ich Hilfe bei der Beratungsstelle von Angehörigen für Inhaftierte. Das war in dieser schlimmen Krise eine große Hilfe und wertvolle Unterstützung. Parallel machte ich eine Gesprächstherapie und nahm auch seelsorgerische Hilfe in Anspruch. Eigentlich wollte ich auch einen Elternkreis besuchen, entschied mich dann aber für eine dreiwöchige Kur für Angehörige psychisch Kranker. Hier wurde ich in dieser schweren Krise kompetent und sehr emphatisch aufgefangen.

Inzwischen hatten wir Mitte April. In diese Zeit fiel die Verhandlung meines Sohnes, die ich über ein Internetvideo nachverfolgen konnte. In einer Gruppe anderer Inhaftierter stand er vor einer Richterin, die alle im Schnellverfahren verurteilte. Meinem Sohn wurden drei Punkte vorgeworfen: In Orlando dürfe man als Obdachloser nicht auf öffentlichen Plätzen schlafen, er hätte den Verweis aber nicht akzeptiert und sei zurückgekommen, schließlich hätte er den Polizisten angegriffen, der ihn mitnehmen wollte. Mein Sohn erklärte immer wieder, dass er doch nur darauf gewartet hatte, dass die Botschaft ihm Ausweispapiere und Flugticket fertigstellte. Doch das interessiert die Richterin nicht – auch, dass ich seinen Behindertenausweis hinfaxte, interessierte niemanden. Es wurde eine Geldstrafe von 2750 US-Dollar verhängt.

Das zog mir den Boden unter den Füßen weg! Ich war froh, dass ich in der Kur Ansprechpartner hatte, die mir zuhörten und mir neue Kraft gaben. Ich versuchte auch, den örtlichen Bürgermeister unseres 8000-Seelen-Dorfes bei Aschaffenburg auf das Schicksal meines Sohnes aufmerksam zu machen: mit Erfolg! Er war der Einzige, der sich für meinen Sohn auf politischer Ebene einsetzte.

Bis weit in den Juni hinein dauerte die Ungewissheit. Am 13. Juni erfuhr ich dann von der Freilas-

sung meines Sohnes vom deutschen Honorarkonsul, der mittlerweile wieder mit mir sprechen durfte. Seine Strafe hatte mein Sohn durch die 120 Tage U-Haft abgebüßt. Man sagte mir, dass man nun seine Ausweisung mit neuen Papieren und Rückflugticket organisieren würde – das könne aber einige Zeit dauern und ich solle mich in Geduld üben.

Nach diesem Telefonat hörte ich nichts weiter. Leider. Immerhin konnte ich ab da wieder besser durchschlafen und machte mir »weniger« Sorgen, immerhin wusste ich, wo mein Sohn war.

Belastend bleiben die finanziellen Forderungen. Der erste Auslandsaufenthalt hat Kosten von über 10.000 Euro verursacht, den die Bundesrepublik nun von mir und meinem Sohn in Teilen zurückfordert. Werden sie das für Orlando auch tun? Mein Sohn bedarf unbedingt der gesetzlichen Betreuung. Dass sie nicht verlängert wurde, ist ein Unding! Mit Unterstützung meiner Rechtsanwälte habe ich beim Bundesgerichtshof in Karlsruhe Klage eingereicht. Dort läuft die Prüfung derzeit.

Nun steht der 19. Geburtstag meines Sohnes kurz bevor – ein Jahr war er Vagabund und Weltentdecker! Ich hoffe, er hat etwas gelernt für sein Leben! Und ich habe mich sortieren können und ein bisschen mehr loslassen dürfen – auch in dieser für mich sehr schweren Zeit!

Ich bin wieder ein Stück stärker geworden und kann nur hoffen, dass ihn das Leben in die Wirklichkeit und in seine Balance zurückholen kann! Ich wünsche meinem Sohn von ganzem Herzen, dass er sein Glück findet und sein Leben annehmen kann – mit oder ohne Medikamente!

**Antje Trapp lebt im Raum Aschaffenburg, ist Kitaleitung und nebenberuflich Referentin.  
Kontakt: antje.trapp@sunflower.vpweb.de**

## **Anlaufstellen bei Inhaftierungen**

### **Beratung für Angehörige von Inhaftierten (BAI)**

[www.treffpunkt-nbg.de/bai/rat\\_und\\_hilfe](http://www.treffpunkt-nbg.de/bai/rat_und_hilfe)

### **Informationen für Angehörige von Patienten in der Forensik**

[www.forensik.de/fileadmin/user\\_files/forensik/Publikationen/2018\\_02\\_07\\_Wegweiser\\_](http://www.forensik.de/fileadmin/user_files/forensik/Publikationen/2018_02_07_Wegweiser_)

**Druckversion.pdf**

[www.apk-berlin.de/files/hinweise\\_fuer\\_angehoerige\\_von\\_patient\\_innen\\_der\\_forensik\\_dr\\_meesmann\\_2017.pdf](http://www.apk-berlin.de/files/hinweise_fuer_angehoerige_von_patient_innen_der_forensik_dr_meesmann_2017.pdf)

**SeeleFon: Beratung von Angehörigen für Angehörige psychisch erkrankter Menschen**

[www.bapk.de/angebote/seelefon](http://www.bapk.de/angebote/seelefon)

**Information und Beratung über Leistungen zur Rehabilitation und Teilhabe**

[www.teilhabeberatung.de](http://www.teilhabeberatung.de)

Quelle (Psychosoziale Umschau 4/2018, S. 9f.)



## Der Baum

Suche Dir einen starken Baum, auf Wiese, Wald und Flur.  
Lehn Dich an ihn an und schau zur Krone nur.  
Dort blüht und grünt es für ein halbes Jahr,  
dann ruht er sich aus für das kommende Jahr.  
Seine starken Wurzeln tragen den Stamm,  
bei Regen, Wind und Wetter.  
Es fallen höchstens ein paar Blätter.

Mach es wie der starke Baum,  
Deine Wurzeln sind Deine Gedanken.  
Gib ihnen einen breiten Raum,  
damit sie fest verankert - wenig wanken.  
Dann können sie blühen und Früchte tragen,  
und schlechte Zeiten überstehn,  
ohne zu nehmen großen Schaden,  
nur ein paar Blätter verlier'n.

Die schaden nicht einem großen Herzen.  
Du wirst es ertragen ohne Schmerzen.  
Dann kann rütteln und schütteln, wer will.  
Du hältst nicht mehr geduldig still.  
Du schlägst zurück wie im Winde des Baumes Ast.  
Die Wurzeln tragen den Stamm,  
der Stamm trägt die Krone.  
Du bist Dir gewiss, dass Du gewonnen hast.  
Nur ein paar Blätter verloren.

Johanna Schalitz, September 2007

*Gedichte, "Aus der Tiefe meiner Seele" im Buch herausgeben von Johanna Schalitz, geboren 1937 in Kaltennordheim.*

*Die Verfasserin hat die heilende Wirkung des Schreibens für sich entdeckt und Befreiung gespürt. Der innere Druck, das Leiden und der Frust haben ein Ventil gefunden, sie konnte loslassen, abgeben. Es entstand Raum für Ruhe und inneren Frieden, immer wieder aufs Neue. Mit dem Schreiben begann sie erst im Jahr 2007. Sie drückt in ihren Gedichten ihr Fühlen, Denken und Empfinden aus und legt schonungslos ihr Leben offen.*

*In ihren Gedichten finden sich viele Menschen wieder – darin liegt der Erfolg ihres Schreibens.*

# Gelungener Länderrat zum »System Familie«

Von Kerstin Trostmann

Der Länderrat, das gemeinsame Gremium der Landesverbände der Angehörigen psychisch erkrankter Menschen, fand in diesem Jahr in Erfurt statt. Unter dem Motto »Und wer sieht mich? – Was Kinder und Jugendliche psychisch erkrankter Eltern brauchen« hatte der Landesverband Thüringen der Angehörigen psychisch Kranker e.V. zum Austausch über ein höchst aktuelles und sensibles Thema eingeladen.

Zahlreiche Fachreferenten aus unterschiedlichen Disziplinen informierten über fünfzig interessierte Teilnehmer über aktuelle Projekte und Praxismodelle, die z.B. wie »Auryn« in Leipzig von Angehörigen auch mitinitiiert wurden.

Nahezu 25 % der Kinder und Jugendlichen in Deutschland leben mit einem psychisch kranken Elternteil. Viele von ihnen haben ein erhöhtes Risiko, selbst psychische Erkrankungen zu entwickeln. Gleichzeitig fehlen

wissenschaftlich abgesicherte, entwicklungsstufengerechte Präventions- und Therapieansätze.

In diesem Zusammenhang stellte der Marburger Wissenschaftler Markus Stracke das vom Bundesministerium für Bildung und Forschung geförderte Projekt »COMPARE« vor. Ziel der Studie ist unter anderem die Entwicklung einer effektiven Unterstützung für alle Beteiligten in Form einer qualitativ hochwertigen elterlichen Psychotherapie in Verbindung mit Elterntrainings.

Welche Risiken und Herausforderungen ein psychisch

erkranktes Elternteil für das »System Familie« birgt, war im Anschluss Thema des Vortrags von Prof. Dr. Raimund Geene, Begründer des Studiengangs »Angewandte Kindheitswissenschaften« an der Hochschule Magdeburg-Stendhal. Auch für ihn stand die Entwicklung erfolgreicher Präventionsmethoden im Mittelpunkt des Interesses.

Den Aspekt der Kooperation aller Beteiligten als Grundvoraussetzung für ein gelingendes Praxismodell stellte Dr. Lohr, Leiter des sozialpädiatrischen Zentrums Erfurt, in den Fokus seines Beitrags »Kinder psychisch kranker Eltern – aus sozialpädiatrischer Sicht«.

Den Abschluss dieses informativen und anspruchsvollen Vortragsteils bildete ein weiteres Praxisprojekt: Frau Rita Rauch von der Landesvereinigung für Gesundheitsförderung Thüringen e.V. informierte anschaulich über »Agethur«, dessen Zielsetzung in der Sensibilisierung, Vernetzung und Beratung von Fachkräften wie

Lehrer, Erzieher, Sozialpädagogen und Ärzte besteht. Für alle Beteiligten äußerst interessant gestalteten sich auch die anschließenden Workshops »Psychische Krisen rund um die Geburt«, »Erfurter Seelensteine: Wie kann Hilfe vor Ort aussehen?« und »Eltern mit psychischen Störungen - Kooperation als Mittel der Wahl«. Neben der inhaltlichen Auseinandersetzung boten die Arbeitsgruppen den mehr als zufriedenen Teilnehmern Gelegenheit zum offenen Dialog und Austausch.

**Kerstin Trostmann ist Referentin für Presse- und Öffentlichkeitsarbeit des BApK.**



Flipchart von Compare

Foto: Peggy Stüber



## Das dürfte Sie auch interessieren!!!

**Mehrfach wurde in unserer Selbsthilfegruppe die Frage gestellt:**

### *"Hat mein Kind mit Behinderung Anspruch auf Kindergeld"?*

**F**ÜR ein Kind mit Behinderung besteht – unabhängig vom Alter des Kindes – ein Anspruch auf Kindergeld. Vorausgesetzt, die Behinderung des Kindes ist vor Vollendung des 25. Lebensjahres eingetreten ist. Ist das Kind bis einschließlich 1981 geboren, muss die Behinderung eingetreten sein, bevor das 27. Lebensjahr vollendet ist. Außerdem ist Voraussetzung, dass Ihr Kind nicht genügend finanzielle Mittel hat, um seinen notwendigen Lebensbedarf selbst zu decken. Grund hierfür muss die Behinderung sein. Grundsätzlich ist diese Voraussetzung erfüllt, wenn im Schwerbehindertenausweis oder einem ähnlichen Dokument des Kindes das Merkzeichen "H" (hilflos) vermerkt ist.

Der notwendige Lebensbedarf eines Kindes mit Behinderung setzt sich aus dem allgemeinen Lebensbedarf und dem individuellen behinderungsbedingten Mehrbedarf zusammen. Die Höhe des allgemeinen Lebensbedarfs wird durch den Gesetzgeber festgelegt (steuerlicher Grundfreibetrag). Der individuelle behinderungsbedingte Mehrbedarf bestimmt sich nach den zusätzlichen finanziellen Belastungen, die durch die Behinderung ausgelöst werden.

Der notwendige Lebensbedarf für das Kind mit Behinderung setzt sich aus zwei Beträgen zusammen.

- \* Dem steuerlichen Grundbetrag für den allgemeinen Lebensbedarf. Dieser wird vom Gesetzgeber jährlich für alle Personen festgelegt und beträgt im Jahr 2018 9000,00 €  
und
- \* dem behinderungsbedingten Mehrbedarf. Dieser wird bestimmt durch die zusätzlichen finanziellen Belastungen, die sich auf Behinderung des Kindes ergeben. Hier empfiehlt sich ein Gespräch mit den Ansprechpartnern bei der Familienkasse.

Das verfügbare Nettoeinkommen des Kindes und die Leistungen Dritter (zum Beispiel Pflegegeld, Eingliederungshilfe, Fahrtkostenzuschüsse) zusammen genommen, werden als finanzielle Mittel des Kindes bezeichnet.

Zum verfügbaren Nettoeinkommen zählen alle steuerlichen Einkünfte (Entgelte aus nichtselbständiger Beschäftigung, Einkünfte aus Kapitalvermögen), steuerfreien Einnahmen (Leistungen zur Arbeitsförderung nach dem Dritten Buch des Sozialgesetzes) sowie Steuererstattungen. Zum Abzug können jedoch Steuervorauszahlungen, Beiträge zur Kranken- und Pflegepflichtversicherung sowie die Sozialabgaben bei Arbeitnehmern kommen

Ist der notwendige Lebensbedarf höher als die finanziellen Mittel, dann kann das Kind seinen Lebensbedarf selbst nicht decken. Sie können dann einen Antrag auf Zahlung von Kindergeld stellen. In der Regel reicht die Vorlage des Schwerbehindertenausweises. Für Kinder, die wegen einer Behinderung auch als Erwachsene nicht für sich selbst sorgen können, zahlt der Staat lebenslang Kindergeld, wenn die Behinderung – wie bereits ausgeführt – vor dem 25. Geburtstag eingetreten ist. Lebt ein Kind mit Behinderung in einem Wohnheim und die Eltern tragen nicht die Kosten für die Heimunterbringung, so kann auch das Sozialamt auf Antrag das Kindergeld erhalten.

Auf der Internetseite des Bundesverbandes für körper- und mehrfachbehinderte Menschen e.V. (bvkm) finden Sie ein Merkblatt zum Kindergeld für erwachsene Kinder mit Behinderung. Sie finden dort auch Muster-Widersprüche bei Ablehnung. Außerdem gibt es Tipps, wie eine eventuelle Abzweigung durch Behörden verhindert werden kann.

### Bitte beachten Sie:

Aufgrund gesetzlicher Änderungen zum 1. Januar 2018 hat sich die Frist zur rückwirkenden Zahlung von Kindergeld auf 6 Monate verkürzt.

**Quelle: Bundesanstalt für Arbeit; Info-Blatt Familie und Kinder**



***Alles, was wir für uns selbst tun,  
tun wir auch für andere,  
und alles, was wir für andere tun,  
tun wir auch für uns selbst.***

***Thich Nhat Hanh***



**N**ur manchmal ist es für uns als Frauen und Mütter verdammt schwer, die richtige Balance zwischen Familie, Haushalt, Beruf und pflegenden Angehörigen und unseren eigenen Bedürfnissen zu finden. Wie oft erkundigen sich Freunde und Nachbarn über das Befinden für unsere erkrankten Angehörigen, aber kaum einer fragt mal danach, wie es uns ganz persönlich geht und wie wir mit der Situation zu Hause zurechtkommen.

Die Mütter-Genesungs-Kuren in Bad Wurzach für Mütter und Partnerinnen von psychisch kranken Angehörigen möchte ich Ihnen heute nahe bringen. Diese Kuren werden in Kooperation mit dem Bundesverband der Angehörigen psychisch Erkrankter in Bonn gefördert und gibt Mitgliedern unseres Landesverbandes, diese Schwerpunktkuren zur Rehabilitation und zur Vorsorge zu nutzen. Hier werden vor allem folgende Indikationsbereiche behandelt:

- ❁ Erschöpfungszustände als Folge von Betreuung psychisch kranker Angehöriger
- ❁ Folgen von Stressbelastungen
- ❁ Psychosomatische und psychovegetative Störungen, depressive Reaktionen
- ❁ Erkrankungen des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes
- ❁ Ernährungs- und Stoffwechselerkrankungen, Übergewicht
- ❁ Erkrankungen des Nerven- und Kreislaufsystems

Frauen stärken, Gesundheit fördern und Erkrankungen lindern - das sind die Ziele der frauenspezifischen ganzheitlichen Konzeption der Klinik in Bad Wurzach.

Bad Wurzach ist das traditionsreiche Moorheilbad im Allgäu mit eigener Thermalquelle. Seit 80 Jahren weiß man um die heilende und wohltuende Wirkung unseres "Schwarzen Goldes", des Naturmoos. Der reiche Erfahrungsschatz als erstes prädikatisiertes Moorheilbad Baden-Württembergs ist sicher auch ein Grund, warum so viele Gäste immer wieder so gerne ins Allgäu kommen. Unsere Vitalium-Therme mit Saunalandschaft und

Wohlfühlhaus lädt zum Entspannen und Genießen ein. Erfahrene Therapeutinnen und Ärzte unterstützen den Heilungsprozess.

Der dreiwöchige Kurablauf wird geprägt durch gemeinsame An- und Abreisetermine und die Berücksichtigung des individuellen Behandlungsbedarfs. Grundsätzlich finden ärztliche Anfangs-, Zwischen- und Abschlussuntersuchungen, sowie begleitende Kurgespräche statt. Ein therapeutischer Plan, der zu Kurbeginn individuell zusammengestellt wird, bietet physiotherapeutische und medizinische Anwendungen aber auch psychologische Einzel- und Gruppengespräche.

Hinzu kommen gesundheitsfördernde Entspannungs- und Kreativangebote. sche- und medizinische Anwendungen aber auch psychologische Einzel- und Gruppengespräche. Hinzu kommen gesundheitsfördernde Entspan-

nungs- und Kreativangebote.

In diesem Jahr war von unserem Landesverband Frau Brigitte Weyrauch für 3 Wochen zur Reha und sie schildert ihre Erlebnisse wie folgt:

## Meine Kur in Bad Wurzach



**W**eil meine Knie (und auch alles Andere) nicht mehr jung sind, beantragte ich beim Landesverband eine Kur für pfe-

Bad Wurzach zu Kur habe ich es wiederentdeckt. Auch wie man seine Füße und Hände selbst massiert und dadurch bestimmte Körperregionen zur besseren Durchblutung anregt, wurde uns beigebracht. Natürlich passiert das auch, wenn man zügig läuft und dabei seinen Körper beobachtet. Die Rückenschulen waren anstrengend-fröhliche Ereignisse und zum Erholen gab es Moorpackun-

*Hier seht ihr mich beim Moortreten in der herrlichen Landschaft*

gende Agehörige. Der Antrag ging zur Kasse und wurde genehmigt.

Ich kam in ein gepflegtes, saniertes Heim mit Wohlfühlatmosphäre, welche durch alle Mitarbeiterinnen entstand, bei denen ich mich hier nochmal herzlich bedanken möchte.

Heute, auch gestern und davor, habe ich mich gebürstet. Das belebt und tut gut. Ich hatte das schon mal gelernt, aber wieder vernachlässigt. In

gen und Massagen. All das und noch mehr habe ich dankbar genossen. Ich denke auch besonders an die progressive Muskelentspannung, wenn ich einschlafen will, denn sie ist wunderbar.

Den Frauen unseres Landesverbandes möchte ich Mut machen, über unser Büro in Stadtroda so eine Kur zu beantragen.

**Oktober 2018, Brigitte Weyrauch**

**ANGEBOT**

**Liebe Frauen, Mütter und Partnerinnen unserer psychisch kranken Angehörigen, stärken Sie sich und Ihre Gesundheit durch dieses spezielle Kurangebot.**

**Bei Rückfragen hilft Ihnen unsere Geschäftsstelle in Stadtroda gerne weiter.**

Die Geschäftsstelle ist

Montag bis Donnerstag in der Zeit von 9.00 Uhr bis 15.00 Uhr unter der Telefonnummer: 03642812456 erreichbar.

Natürlich können Sie uns auch per E-Mail erreichen.

Unsere Mailadresse:

E-Mail: geschst@lvthueringen-apk.de

## Tag der Seelischen Gesundheit



Im Rahmen der Gesundheitstage der Asklepios Fachklinik Stadtroda fand am 18. Oktober 2018 ein Tag der seelischen Gesundheit statt, der sich vorwiegend an Jugendliche richtete.

Etwa 80 Schüler aus den Klassen acht bis zehn nahmen mit ihren Lehrern an der Veranstaltung teil und brachten eigene Meinungen und Ideen ein.

Über das Thema „Achtsam durch den Alltag“ sprachen A. Klitzke (Dipl.Psych.) und M. Lippmann (Sozialarbeiterin) vom Klinikum Stadtroda.

Die Schüler der Regelschule „Auf der Schönen Aussicht“ Stadtroda gingen der Frage nach „Was ist Stress?“.

Die Schüler des J.H.-Pestalozzi-Gymnasiums Stadtroda behandelten

„Stress in der Schule – Wie gehe ich damit um?“

Die jugendlichen Redner trugen trotz Aufregung



ihre Aussagen und Meinungen deutlich vor. Den abschließenden und zusammenfassenden Vortrag hielt Frau Dr. Obbarius (Dipl. Psych.)

**„Was hält mich gesund bei Stress?“**

Dabei geht es vorwiegend um Achtsamkeit.

Das heißt, einverstanden sein mit dem, was gerade ist.

Den Alltag entschleunigen. Ablenkung ausblenden.

Man sollte die Achtsamkeit üben und trainieren, einzeln oder in Gruppen.

Es gibt dazu Anleitungen. Wir danken dem Pflegedirektor Dr. Weber, Herrn Dr. Möller und Frau Hoffmann für die Vorbereitung und Durchführung dieses interessanten Tages.

**Brigitte Weyrauch**





## Unsere Selbsthilfegruppen berichten

### Gemeinsamer Theaterbesuch

Die Verfasser dieses Artikels sind leidenschaftliche Theatergänger und Mitglied im Theaterverein. Zur Präsentation des Geraer Fünfspartentheaters am 01. Mai 2017 wurde u.a. das Stück „Elling“, Schauspiel von Axel Hellstenius nach dem Roman „Blutsbrüder“ von Ingmar Ambjornsen, einem norwegischen Schriftsteller, vorgestellt und als sehenswert empfohlen. Da das Stück das Leben unserer Angehörigen thematisiert, haben wir die Teilnahme zur Angehörigengruppe besprochen. Es ergab die einhellige Zustimmung zu einem gemeinsamen Theaterbesuch mit der Angehörigengruppe Greiz.

Am 29.03.2018 besuchten 30 Mitglieder der beiden Gruppen diese Vorstellung.

Das Stück ist eine Komödie über eine besondere Männerfreundschaft. Es geht um zwei grundverschiedene Freunde Elling und Kjell, die nach einem Aufenthalt in der Psychiatrie wieder lernen sollen, ihr Leben in einer gemeinsamen Wohnung selbständig zu führen. Während Elling ein Mutterhörnchen ist und Gedichte verfasst, ist Kjell eher grobschlächtig und einfach im Denken. Schon die täglichen Aufgaben wie Telefonieren und Einkäufen bedeutet für sie zunächst eine Herausforderung. Hilfe erhalten sie dabei von einem Sozialarbeiter, der selbst mit eigenen privaten Problemen kämpft.

Eines Tages wird ihre Konzentration auf ihre schwangere Nachbarin fokussiert, mit der Kjell anbandelt. Aus dieser Situation heraus entsteht für Elling die Sorge, Kjell als Freund zu verlieren. Einsamkeit und Verlustängste werden in diesem Stück dadurch gut dargestellt. Elling hat das schon einmal erlebt, als er seine Mutter verlor, die ja bis

### Angehörigengruppen Gera und Greiz

dahin alles für ihn geregelt hatte. Erstaunlich ist, dass Elling die Beziehung zwischen der Nachbarin und Kjell akzeptiert und diesbezüglich eine abwartende tolerante Haltung einnimmt. So gelingt es dem ungleichen Duo nach und nach immer besser, sich im „normalen“ Leben zurechtzufinden, so dass Elling und Kjell am Ende doch eine freundschaftliche Beziehung basierend auf Loslassen und Akzeptanz fortführen konnten.

Aber was heißt schon „normal“? Es haben doch viele „normale“ Menschen mit mehr oder minder kleinen Neurosen im Alltag zu kämpfen.

In einem der darauf folgenden Gruppentreffen haben wir das Stück ausgewertet:

Für uns Angehörige war es ein interessantes Thema, welches schauspielerisch exzellent dargeboten wurde und von Festhalten und Loslassen, Verlustängsten und Einsamkeit handelte.

Betroffene, die das Stück mit uns ebenfalls gesehen haben, lehnten es dagegen ab, da es ja ihr eigenes Krankheitsbild thematisierte und vor allem durch die komödiantische Darstellung für sie nicht nachvollziehbar war. Wir Angehörige können das gut verstehen.

**Familie Hammer**

**D**ie Gruppe trifft sich zu monatlichen Gesprächen. Diese kurze Auszeit vom Alltag mit den erkrankten Angehörigen erleben alle Teilnehmer als wichtigen Termin im monatlichen Plan.

Die über 25-jährige Erfahrung einzelner Mitglieder ist immer wieder eine große Hilfe bei allen auftretenden Problemen. Diese bleiben selbst nach so langer Erfahrung im Umgang mit den Erkrankten nicht aus. Besonders die neu gewonnenen Mitglieder sind für den Erfahrungsaustausch dankbar. Trotzdem stellt die Altersstruktur ein zunehmendes Problem bei der Planung der Aufgaben im Kalenderjahr dar. Die gesundheitlichen Probleme einzelner Mitglieder sind oft ein Grund für eigene Belastungen. Deshalb ist es einigen Mitgliedern nicht mehr möglich alle Veranstaltungen des LVT wie geplant zu besuchen. Die verbleibenden Besucher fungieren dann als Multiplikatoren für den Rest der Gruppe.

Frau Schalitz und Frau Romankiewicz vertreten die SHG in der PSYCH-AG des Landkreises Gotha. In diesem Gremium werden viermal jährlich die Aktivitäten im Landkreis Gotha abgestimmt. Die Gespräche zur seelischen Gesundheit gibt es nun seit 2011 in Gotha. Hier können monatlich im Dialog Erfahrungen ausgetauscht werden. Diese Gesprächsform wurde von unserer SHG angeregt, nachdem wir uns das Video „Raum 4070“ angesehen hatten. Frau Schalitz hat mit dem Film auch die PSAG von den Vorteilen einer solchen Veranstaltung überzeugt. Die Themenfindung wird regelmäßig von der Gruppe unterstützt. Ebenso beteiligen sich Frau Schalitz und Frau Romankiewicz an der Gesprächsmoderation der monatlichen dialogischen Gespräche in Gotha.

Die Woche der seelischen Gesundheit im Oktober wird von Februar bis September mit monatlichen Treffen in der Tagesklinik Gotha vorbereitet.

In diesem Jahr hat Johanna Schalitz in der Beratungsstelle der Diakonie bei einer Lesung zum Thema „Leben mit einer psychisch kranken Mutter-Die Mutter psychisch krank, wie geht es dann den Kindern?“ aus ihrer jahrzehnte langen Erfahrung als Angehörige berichtet. Auch der Termin unseres SHG-Treffens war Teil der Veranstaltungen und es ist gelungen, neue Interessenten auf unser Angebot aufmerksam zu machen. Selbst aus dem Landkreis Eisenach besuchen uns seit einem Jahr Angehörige.

Wir haben die Verbindungen zu TLPE und zum EX-IN-Verein in Erfurt intensiviert. Mitglieder der

## Selbsthilfegruppe Gotha

SHG hatten die Gelegenheit an verschiedenen Veranstaltungen, wie Buchlesungen, Erfahrungsaustausch, Dialogtreffen teilzunehmen.

Gemeinsam mit dem Josias Löffler Diakoniewerk Gotha gGmbH, den Diakoniesozialstationen gGmbH und dem Bodelschwing-Hof Mechterstädt e.V. arbeiten Vertreter der SHG im Projekt „Wohnquartier und Zivilgesellschaft-miteinander gestalten“ zur Intergration psychisch Erkrankter in der Stadt Waltherhausen mit. In diesem Rahmen konnte im Jahr 2017 wie geplant, eine Dialog-Gesprächsreihe auch in Waltherhausen beginnen. Die Veranstaltung ist inzwischen fester Bestandteil des Monatsplanes in Waltherhausen.

Im Jahr 2017 konnte die Tagesklinik des Heliosklinikum Gotha und die PIA in das Zentrum der Stadt Gotha verlegt werden. Die räumlichen Bedingungen haben sich dadurch sehr verbessert und die Lage ist sicher ein Vorteil für die Patienten.

Die positive Entwicklung dieser Einrichtung ist über viele Jahre auch von unserer Gruppe immer wieder angemahnt und unterstützt worden.

Wir möchten auch in Zukunft mit unseren persönlichen Erfahrungen helfen und wünschen uns deshalb weitere neue Besucher, immer am 3. Mittwoch des Monats um 15.30 Uhr im Frauenzentrum Gotha, Brühl 4.

**Anmeldung möglich unter:**

**[shg.apk.gotha@t-online.de](mailto:shg.apk.gotha@t-online.de) (Nicht Bedingung )**

**Annette Romankiewicz**

## Workshop zur Burnoutprophylaxe

**A**m 31. Okt. 2018 traf sich die SH Gruppe Jena im katholischen Gemeindezentrum. Wir wollten an diesem Tag nicht nur über unsere kranken Angehörigen sprechen, sondern in lockerer Atmosphäre etwas für unseren Körper und unsere Seele tun.

Deshalb hatte Frau Jacob eine Übungsleiterin vom Verein „Fit durch Bewegung e. V.“ eingeladen. Frau Kreisz verstand es gut, uns zwölf Frauen und drei Männer zu motivieren.

Mit „Bruder Jakob“ im Stuhlkreis hatten wir viel Spaß. Nach wenigen Minuten verlor auch der Letzte seine Scheu und machte begeistert mit. Nach einem gemeinsamen Kaffeetrinken (Kuchen hatten die Mitglieder mitgebracht) ging es wieder auf das Parkett. Am Ende konnte auch der Walzer im Kreis recht gut getanzt werden.

Wir waren uns einig, dass wir diese Art der Zusam-

## Selbsthilfegruppe Jena

menkunft unbedingt wiederholen möchten. Wir waren guter Dinge, hatten den Kopf frei bekommen und gingen entspannt nach Hause.

Vielen Dank an Frau Jacob für ihre Initiative!

**Brigitte Weyrauch u. Roswitha Schütze**

## ZUHÖREN

### Ein Jahr Jenaer Dialog – Ein Erfahrungsbericht



**D**er im Oktober 2017 gegründete „Jenaer Dialog“ ist eine Plattform, auf der sich Betroffene, Angehörige und Profis zu psychischen Erkrankungen austauschen können. Unser bisheriges Fazit: Reden und Zuhören führt zu gegenseitigem Verständnis. Durch Zuhören wird ein Verstehen untereinander erreicht. Sich etwas von der Seele reden zu können, tut gut. Im Gespräch bleiben bedeutet Veränderung. Im gemeinsamen Austausch werden wechselseitige Zuschreibungen und Vorurteile abgebaut und Berührungspunkte verringert. Es wird mehr Respekt für die subjektive Sicht des Anderen entwickelt. Außerdem lassen sich neue Perspektiven und Möglichkeiten zur Stärkung und Genesung finden. Letztendlich entwickelt und etabliert der Dialog, auch auf lange Sicht, eine neue Gesprächskultur im Umgang mit psychischen Krankheiten.

In den bisherigen Veranstaltungen konnten wir uns u.a. über Psychopharmaka, Selbstbestimmung, Frühwarnzeichen, Schlaf, was nach der

Klinik kommt, Diagnosen, Kreativität und Wahn, Vertrauen und Misstrauen in einer Krise, Alltags Herausforderungen, Hilfsangebote und die Rolle der Angehörigen austauschen.



Was können Psychopharmaka und was können sie nicht? Wir beleuchteten hier nicht nur die Schattenseiten. Eine junge Frau berichtete von ihrem steinigen Weg, mittlerweile gut eingestellt worden zu sein, aber auch von Nebenwirkungen, die an ihren Nerven nagen. Einigkeit herrschte, dass in den regionalen Kliniken hochdosiert eingestiegen und erst bei objektiver Besserung reduziert wird. Das gemeinsame Fazit: Medikamente nur dann, wenn alle anderen Möglichkeiten ausgeschöpft sind. Und ... So wenig wie möglich, so viel wie nötig.





Zum Thema Selbstbestimmung kristallisierte sich heraus, dass psychisch krank sein nicht bedeutet, dass Betroffene nicht über ihre Handlungsfelder bestimmen können. Das gilt auch dann, wenn jemand unter gesetzlicher Betreuung steht oder als nicht geschäftsfähig gilt. Auch gesetzlich entkoppelte Einschränkungen der Selbstbestimmung wurden diskutiert. Dazu gehört die Bevormundung, die Betroffene durch Fachpersonen erfahren oder die Bevormundung von Angehörigen, insbesondere, wenn deren Vorstellungen konträr zu denen der Fachpersonen stehen.



Eine interessante Diskussion gab es zu Frühwarnzeichen. Diese werden von Betroffenen, Angehörigen und Profis unterschiedlich wahrgenommen. Viele Betroffene kennen ihre ganz persönlichen Frühwarnzeichen sehr gut, nehmen sie als Warnsignal und Anzeichen einer psychischen Überlastung wahr. Zwei Profis gaben an, bei ihren Patienten die Frühwarnzeichen genauso gut oder besser zu erkennen, wie diese selbst.



Das Thema Schlaf zeigte sich als unerschöpflich. Schlafstörungen hatten fast alle Teilnehmer. So konnte auch jeder von eigenen Nöten aber auch von individuellen Strategien gegen „seine“ Schlaflosigkeit berichten. Zudem stellte sich heraus, dass wenig Schlaf nicht gleich Schlafmangel bedeutet.



Gratwanderung zwischen Kreativität und Wahn. Dieses Thema entsprang einem Dialog zwischen Mutter und Tochter auf die Frage, wie Angehörige und Betroffene die Grenze zwischen Produktivität



und „Entgleisung“ definieren würden. Insbesondere Angehörige fürchten diese Phasen, deren Ausgang nicht absehbar ist. Wohingegen sich gerade Betroffene in solchen Situationen sehr lebendig erleben.



Auch die Herausforderungen im Alltag waren 2018 ein wichtiges Thema. Schließlich ist der Alltag der Lebensrahmen aller Menschen. Sowohl dessen praktische Bewältigung, die Gestaltung, die Belastungen und Freuden darin, als auch das Scheitern am Alltag bestimmten thematisch unseren Austausch. Alltag bietet Zuverlässigkeit und Stabilität. Andererseits kann er auch als Begrenzung empfunden werden, aus der ein Ausbruch versucht wird.



Zum Thema Hilfsangebote gab es den gemeinsamen Konsens, dass es für Menschen mit psychischen Erkrankungen zahlreiche Hilfs- und Behandlungsangebote gibt. Trotzdem ist es für den Patienten recht schwierig, das für ihn passende Angebot zu finden. Der erste Versuch kann erfolgreich sein, aber auch jahrelange Irrwege sind möglich. Wir haben uns intensiv darüber ausgetauscht, wie der Weg zwischen Suchen und Finden verkürzt werden kann und wo die Teilnehmer schon qualifizierte Beratung, Unterstützung und Hilfe gefunden haben bzw. welche Erfahrungen wo gemacht wurden.



**Wir freuen uns auf weitere spannende Diskussionen zu den diesjährigen Themen:**

**Montag, 07.01.2019: *Psychisch krank im Job – Jobs für psychisch Kranke.***

**Montag, 04.02.2019:** *Hilfe zur Selbsthilfe – oder, hilf mir es selbst zu tun.*

**Montags, 04.03.2019:** *Strukturen – Wie viel Struktur brauchen wir wirklich?*

**Montags, 01.04.2019:** *Beziehung und Partnerschaft - Was bedeutet das für wen?*

**Montags, 06.05.2019:** *Rückzug – Flucht oder Schutz oder was?*

**Montags, 03.06.2019:** *Der Weg aus der Krise.*

**Montags, 01.07.2019:** *Was sagt der Gesetzgeber? Wo fühle ich mich gestärkt, wo allein?*

**Montags, 05.08.2019:** *Notfallkoffer – Was ist drin, was gehört hinein?*

**Montags, 02.09.2019:** *Ambulant oder stationär?*

**Montags, 07.10.2019:** *Der mündige Patient – compliant oder non compliant?*

**Montags, 04.11.2019:** *Hoffnung – Hoffnung stiften, Hoffnung wieder erlangen.*

**Montags, 02.12.2019:** *Suizid und Suizidversuch – Was kommt danach?*

**Kontakt:**

Telefonisch Dienstags 16.00 bis 18.00 Uhr unter 0175 5359838

**per Mail unter:** [info@trialog-jena.de](mailto:info@trialog-jena.de)

**Treffen:** am ersten Montag des Monats von 18:00 Uhr bis 19:30 Uhr im Volksbad Jena, Knebelstraße 10 (Hintereingang), 07743 Jena

**Info:** Zu den Foren kann jeder kommen, kostenlos, ohne Anmeldung und auch anonym. Der Trialog ist ein fortlaufendes Angebot. Jede einzelne Veranstaltung ist aber in sich abgeschlossen. Die TeilnehmerInnen können nach Belieben an einzelnen Veranstaltungen teilnehmen.

**Ausführliche Informationen zu den Inhalten vergangener und Ankündigungen zu den künftigen Veranstaltungen finden sie unter:**

[www.trialog-jena.de](http://www.trialog-jena.de)

<https://www.facebook.com/jenaertrialog/>

**Sie sind jeder Zeit herzlich eingeladen!**



## *Schwerer Zeiten Botschaft – Mir zum Trost*

Musst Du schwere Zeiten verkraften,  
denke über sie nach und durchlebe sie bewusst.  
Dann wirst Du daran wachsen,  
bis Du sie überwunden hast.

Schmerz und Leid lassen Deine Seele reifen,  
verleihen ihr Glanz und Sensibilität.  
Eine reife Seele empfindet tiefer,  
viel tiefer als mancher Mensch es je verspürt.

Das ist ein Reichtum, der entspringt  
durchlebten dunklen Stunden,  
dem Kampf, dass es Dir gelingt,  
der Verzweiflung zu entkommen.

Überwundener Schmerz führt zu innerer Stärke,  
bringt Ruhe und Gelassenheit.  
Du bist Dir bewusst, dass Du kannst ertragen,  
was das Leben für Dich noch hält bereit.

Nur wer über sich hinauswächst,  
erblickt das Licht, das auf das Dunkel folgt.  
Mutig stellst Du Dich dem Schicksal entgegen,  
Aufzugeben hast Du nie gewollt.

Johanna Schalitz, Gotha, 24.10.2008



# Es weihnachtet

## Aus der Weihnachtsbäckerei

**W**enn die Weihnachtszeit näher rückt, schweifen meine Gedanken oft in Vergangenes ab. Erlebnisse am Heiligen Abend kommen wieder und lassen mich fernab von Hektik und Problemen des Alltages ein Weihnachtsfest erleben, so wie es früher einmal war. Manchmal bedauere ich es, dass ich damals nicht die Großeltern, Vater und Mutter nach Dingen gefragt habe, die ich heute gerne gewusst hätte. Viele Bräuche und Rituale aus vergangenen Kindertagen habe ich mir bis heute erhalten und pflege sie. Sie gehören einfach zu mir und zu meinem Weihnachtsfest.

Eines der Weihnachtstraditionen ist der selbstgebackene Stollen. Egal ob Stollen, Schittchen oder Scheitchen - Allein in Thüringen sind weit über 20 Bezeichnungen für das weihnachtliche Gebäck historisch bezeugt das an den Feiertagen auf so manche Thüringer Kaffeetafel kommt. Bei uns zu Hause wurden „Schittchen“ gebacken, weil meine Mutter aus der Erfurter-Gegend stammte. Die Herkunft des Begriffes „Schittchen“ ist nicht eindeutig geklärt. Schittchen ist höchstwahrscheinlich eine Abwandlung von Scheitschen, einem kleinen Holzscheid. Nachdem alle Zutaten für das Schittchen zu einem Teig verarbeitet und dieser in die typische Form gebracht wurden, versieht man das rohe Backwerk mit einem Scheid. Hier wird eine längliche Einkerbung in die Mitte mit dem Holzscheid gedrückt, in der sich nach

dem Backen die zerlassene Butter sammelt und mit Puderzucker zusammen besonders köstlich schmeckt.

Das Erfurter Schittchen wurde erstmals im 15. Jahrhundert erwähnt. Nahe der Thüringer Grenze zu Sachsen-Anhalt, in Naumburg an der Saale, wurde der erste Stollen im Jahre 1329 als Weihnachtsgabe für Bischof Heinrich gebacken. Dabei handelte es sich um eine ursprüngliche Art, die die Prinzen Ernst August und Albert von Sachsen bald als zu trocken empfanden. Und so wurde ein Bote an den Papst entsandt, mit der Bitte, die Richtlinien des Adventsfastens ein wenig zu lockern und Butter bei der Zubereitung der Speisen verwenden zu dürfen. Dieses Gesuch sollte als „Butterbief“ in die Geschichte eingehen.

Natürlich behaupten die Dresdner, den einzig wahren und ältesten Stollen zu backen. Doch mit dem Stollen aus Naumburg, dessen Rezept wegen der Nähe der Stadt zur Thüringer Grenze schnell einen Weg nach Thüringen und Erfurt fand, gilt das Erfurter Schittchen älter als der Dresdner Christstollen. Und auch geschmacklich steht der Thüringer Stollen und das Erfurter Schittchen seinem berühmten Bruder, dem Dresdner Stollen, in nichts nach. Natürlich gibt es viele verschiedene Varianten der Zubereitung für das Erfurter Schittchen. Doch hierin sind sie alle gleich: viel Butter und Rosinen und natürlich der Scheit (oder Scheid).

## Rezept für mein Schittchen oder Weihnachtsstollen

von Rosmarie Mädels

### Zutaten für 2 Schittchen:

1250 g	Mehl	6 Vaniliezucker,
650 g	Butter	1 Päckchen Christstollengewürz
0,5 l	Milch	500 g Rosinen
50 g Zucker	(sind vollkommen ausreichend, weil alle anderen Zutaten süß sind.)	200 g Mandeln gemahlen
200 g	Marzipanrohmasse	100 g Mandeln gehackt
127,5 g	Frischhefe á 42,5 g	100 g Zitronat, 200 g Orangat
1 Teelöffel Salz,	100 ml Rum 54 %	1 Gläschen Bittermandelaroma
		Abgeriebenes und Saft von 1 Zitrone

## Zubereitung:

### **Schritt 1:**

3 bis 4 Tage vor dem Backtermin. Ist wichtig!!!!  
Die gemahlten Mandeln ohne Fett in einer Pfanne anrösten. Beiseite stellen  
Rosinen waschen und abtropfen lassen.  
Rosinen, Mandeln geröstet und gehackt, Zitronat, Oranchat, Zitronen, Zucker, Rum, Salz in ein großes verschließbares Gefäß (Schüssel) geben, vermengen und 3 bis 4 Tage ruhen lassen. Öfters einmal umrühren. Nicht in den Kühlschrank!

### **Schritt 2:**

Am Abend vor dem Backtag: Bei Zimmertemperatur Mehl, Hefe warm stellen

### **Schritt 3:**

Eine Vertiefung in 1 kg gesiebttes Mehl machen, Hefe mit lauwärmer Milch und etwas Zucker zum ersten Hefestück ansetzen und gehen lassen. Das Hefestück muss richtig viele Blasen bilden.

### **Schritt 4:**

Danach die zerlassene Butter, die Marzipanrohmasse und die gesamten Zutaten sowie noch etwas Mehl zu einem homogenen Teig verkneten. Darauf achten, dass er mindestens 7 Minuten geknetet wird. Ich knete ihn grundsätzlich mit der Hand.

### Schritt 5:

Jetzt schließt sich ein zweites Gehen des Teiges an. Er muss warm, aber nicht zu warm stehen. Er kann

dann weiter verarbeitet werden, wenn er sich ungefähr verdoppelt hat.

### **Schritt 6:**

Danach wiegen. Ich habe immer ca. 4700 g fertige Teigmasse, die ich durch 3 teile, um annähernd gleich große Rohlinge zu erhalten. Danach werden sie in die bekannte Stollenform gebracht und mit dem „Nudelholz“ oder Teigroller in der Mittel eingedrückt. Auf ein Backblech gelegt. Noch einmal kurz gehen lassen und bei 160° 55 bis 60 Minuten bei Ober- und Unterhitze backen. Mit einem Stäbchen (ich nehme langes Holzstäbchen vom Grillen) probiere ich, ob das Backwerk auch durchgebacken ist. Wenn nichts mehr vom Teig haften bleibt und eine gleichmäßige goldgelbe Farbe haben, sind sie fertig.

Noch heiß mit zerlassener Butter bestreichen, Hagel- und Puderzucker darüber streuen. Ich lasse sie immer noch 1 bis 2 Tage auskühlen, danach in Frischhalte- und Alufolie verpacken und in einen Beutel verschlossen an einem kühlen Ort aufbewahren.

Ich backe grundsätzlich am letzten November-Wochenende und schneide sie zum ersten oder zweiten Advent an.

Der Backtag ist für mich immer sehr anstrengend, weil ich von 10 bis 11 kg Mehl backe. Aber der Geruch nach frisch gebackenen Schittchen strömt durch das ganze Haus und lässt Weihnachten förmlich riechen. Die Mühe lohnt sich!

Das war mein Ergebnis vom letzten Jahr:



## Zusammengesetzte Butterplätzchen „Oma Hilde“ von Christine Fischer

### Zutaten:

300 g Mehl, 125 g Zucker,  
1 Päckchen Vanillezucker,  
200 g kalte Butter,  
1 TL Zitronenschale,  
1 Ei  
Konfitüre zum Bestreichen

### Zubereitung:

Mehl, Zucker und Vanillezucker mischen. Butter in Stückchen schneiden. Zitronenschale und Ei zugeben und zu einem glatten Teig verarbeiten.

Den Teig in Frischhaltefolie wickeln und 1 Stunde in den Kühlschrank legen.

Anschließend den Teig dünn ausrollen und Plätzchen von ca. 4 cm Durchmesser ausstechen. Bei der Hälfte von ihnen mit einem Fingerhut die Mitte ausstechen.

Die Plätzchen 10 Minuten bei 180 Grad C backen lassen.

Zum Schluss wird die Unterseite der Plätzchen mit Konfitüre bestrichen und mit den Ringen zusammengesetzt.

Eine weitere Möglichkeit ist, den Teig mit verschiedenen Formen auszustechen, 2 gleiche Plätzchenteile zusammen zu setzen und mit einer Schokoladenglasur zu überziehen.





# Das findige Christkind

Ruth Gleißner

21. November 1944

**A**n einem einzigen Abend wurde ein großer Teil unserer schönen Heimatstadt Aschaffenburg von den Bomben zerstört: ganze Straßenzüge in Schutt und Asche, Hunderte von Toten, unzählige verletzte und obdachlos gewordene Menschen. Auch wir waren „ausgebombt“, von unserer gemütlichen Wohnung war nichts als ein Haufen Steine und eingestürzter Balkon übrig geblieben. Mein Vater galt zu diesem Zeitpunkt als vermisst, und meiner Mutter war nichts geblieben als die Kleider auf dem Leib und ihre vier Kinder: ich, die Älteste, 11 Jahre alt, meine Schwester Irmgard, 8, und die Zwillinge Roland und Monika, die gerade erst ihren vierten Geburtstag gefeiert hatten.

Meine Mutter, die sich in ihrem Gottvertrauen durch nichts entmutigen ließ, machte sich mit uns auf die Suche nach einer neuen Bleibe, hinaus aus der zerbombten Stadt, aufs Land. In vielen Ortschaften wanderten wir buchstäblich von Tür zu Tür, aber niemand nahm uns auf. Dann endlich, in einem ganz kleinen Dorf am Rande des Spesserts, hatte man doch Erbarmen mit uns. In einer Schmiede, im Schatten des Kirchturms, um den herum sich nur wenige Häuschen gruppierten, fanden wir liebe Leute, bei denen gerade zwei Zimmer beschlagnahmt worden waren. Als meine Mutter sich bereit erklärte, den Erhalt zweier Stuben zu bestätigen, aber nur eine davon zu benutzen – wir hatten ohnehin keine Möbel, mit denen wir zwei Zimmer hätten bestücken können –, nahm man uns gerne auf. Als wir bald darauf von guten Menschen zwei Betten, einen alten wackeligen Schrank, ein Kanapee, einen Herd und einen Tisch mit Stühlen geschenkt bekamen, konnten wir unser Stübchen sogar einigermaßen wohnlich einrichten. Unser neues Heim.

Unsere Herbergssuche war damit schon vor Weihnachten zu einem guten Ende gekommen, aber für meine Mutter stellte sich in den Tagen vor Heiligabend ein neues Problem: Sie hatte nichts, aber auch gar nichts, was sie uns Kindern zu Weihnachten schenken konnte. Behutsam und mit viel Einfühlungsvermögen machte sie sich deshalb daran, vor allem den beiden Jüngsten zu erklären, dass das Christkind uns in dem kleinen, abgelegenen Dörfchen, in unserer winzigen Kammer unmöglich finden könne. Doch mein kleiner Bruder Roland

## Mal zum Nachdenken und mal zum Schmunzeln

wollte davon nichts wissen. „`s Christkind find` uns bestimmt“, sagte er immer wieder in Brustton der Überzeugung, wenn meine Mutter das schwierige Thema zur Sprache brachte.

So kam der Nachmittag des 24. Dezember. Wir saßen gerade um den alten Esstisch herum und hörten aufmerksam meiner Mutter zu, die eine Weihnachtsgeschichte erzählte, als es plötzlich an unserer Zimmertüre klopfte. Wir trauten unseren Ohren kaum, als kurz danach ein silberhelles Glöckchen ertönte. Keiner von uns wagt es, sich zu rühren. Auf Mutters zögerliches „Herein“ trat ein ganz in Weiß gekleidetes Christkind in unsere Stube. (Wie wir später erfuhren, handelte es sich um die Tochter unserer Gastgeber, die ihr Brautkleid angezogen und den Schleier nach vorne, übers Gesicht, gestülpt hatte.) In der Hand trug das Christkind ein Tannenbäumchen! Es war eigentlich nur die kümmerliche Spitze einer Tanne, behängt mit ein paar Stanniolstreifen, die die alliierten Bomber zur Störung des Funkverkehrs über den Feldern abgeworfen hatten und die jetzt als Lametta-Ersatz dienten. Hinter dem Christkind huschte die Schwiegertochter unserer Gastfamilie (auch sie hatte vier Kinder und einen Mann, der an der Front war) zu uns ins Zimmer, mit einem Teller voller Äpfel, Nüssen und Plätzchen. Für unsere Zwillinge hatte das Christkind sogar Spielsachen mitgebracht: Monika bekam ein Püppchen, zusammengeflochten aus alten Strümpfen, und Roland einen Holzelefanten auf Rädern mit einer Papierkordel zum Ziehen. Das Glück war vollkommen! Roland, der frischgebackene Elefantenbesitzer, begann sogleich einen Marsch um die zwei Betten herum. Dabei rief er ständig: „Isch hab` s dewisst - `s Christkind find` uns.....!“ Ich weiß nicht, wie oft er diesen Satz wiederholte, während er glücklich mit seinem Holztier um die Betten zog.

Viel Zeit ist seitdem vergangen. Längst sind wir zurückgekehrt in unsere schöne, wieder aufgebaute Heimatstadt. Ich habe einen Kirchenmusikdirektor geheiratet, er viele Jahre lang mit seinem Kna-

ben- und Mädchen-Chor die Christmette festlich und feierlich ausgestaltet und am ersten Weihnachtsfeiertag jeweils eine große Messe mit Solisten, Chor und Orchester aufführte. Wir erlebten viele glanzvolle Weihnachtsfeste, doch am großartigsten habe ich bis heute das überraschende Christfest 1944 in der kleinen Kammer in Erinnerung, als die Augen meines ´Bruders strahlten wie tausend Morgensterne, während er immer wieder

stolz erklärte: !Isch hab`s dewisst. `s Christkind find`uns.....!“

**Quelle:** Weihnachtsgeschichten am Kamin. 24 – gesammelte von Ursula Richter und Wolf-Dieter Stubel  
Veröffentlicht im Rowohlt Taschenbuch Verlag, 2009

## **Was wäre wohl geschehen, wenn Weihnachten nicht vor 2018 Jahren, sondern heute stattgefunden hätte?**

### **.....Zeitungs-Schlagzeile.....**

**Säugling in Stall gefunden - Polizei und Jugendamt ermitteln  
Schreiner aus Nazareth und unmündige Mutter vorläufig fest-  
genommen**

**Bethlehem, Judäa**

### **Zum Schmunzeln**

In den frühen Morgenstunden wurden die Behörden von einem besorgten Bürger alarmiert. Er hatte eine junge Familie entdeckt, die in einem Stall haust. Bei Ankunft fanden die Beamten des Sozialdienstes, die durch Polizeibeamte unterstützt wurden, einen Säugling, der von seiner erst 14-jährigen Mutter, einer gewissen Maria H. aus Nazareth, in Stoffstreifen gewickelt in eine Futterkrippe gelegt worden war.

Bei der Festnahme von Mutter und Kind versuchte ein Mann, der später als Joseph H., ebenfalls aus Nazareth identifiziert wurde, die Sozialarbeiter

abzuhalten. Joseph, unterstützt von anwesenden Hirten, sowie drei nicht identifizierten Ausländern, wollte die Mitnahme des Kindes unterbinden, wurde aber von der Polizei daran gehindert.

Festgenommen wurden auch die drei Ausländer, die sich als weise Männer eines östlichen Landes bezeichneten. Sowohl das Innenministerium als auch der Zoll sind auf der Suche nach Hinweisen

über die Herkunft dieser drei Männer, die sich anscheinend illegal im Land aufhalten. Ein Sprecher der Polizei teilte mit, dass sie keinerlei Identifikation bei sich trugen, aber in Besitz von Gold, sowie von einigen möglicherweise verbotenen Substanzen waren. Sie widersetzten sich der Festnahme und behaupteten, Gott habe ihnen angetragen, sofort nach Hause zu gehen und jeden Kontakt mit offiziellen Stellen zu vermeiden. Die mitgeführten Chemikalien wurden zur weiteren Untersuchung in das Kriminallabor geschickt.

Der Aufenthaltsort des Säuglings wird bis auf weiteres nicht bekannt gegeben. Eine schnelle Klärung des ganzen Falls scheint sehr zweifelhaft. Auf Rückfragen teilte eine Mitarbeiterin des Sozialamts mit: Der Vater ist mittleren Alters und die Mutter ist definitiv noch nicht volljährig. Wir prüfen gerade mit den Behörden in Nazareth, in welcher Beziehung die beiden zueinander stehen.

Maria ist im Kreiskrankenhaus in Bethlehem zur medizinischen und psychiatrischen Untersuchung. Sie kann mit einer Anklage rechnen.

Weil sie behauptet, sie wäre noch Jungfrau und der Säugling stamme von Gott, wird ihr geistiger

Zustand näher unter die Lupe genommen. In einer offiziellen Mitteilung des Leiters der Psychiatrie steht: Mir steht nicht zu, den Leuten zu sagen, was sie glauben sollen, aber wenn dieser Glaube dazu führt, dass - wie in diesem Fall - ein Neugeborenes gefährdet wird, muss man diese Leute als gefährlich einstufen. Die Tatsache, dass Drogen, die vermutlich von den anwesenden Ausländern verteilt wurden, vor Ort waren, trägt nicht dazu bei, Vertrauen zu erwecken. Ich bin mir jedoch sicher, dass alle Beteiligten mit der nötigen Behandlung in ein paar Jahren wieder normale Mitglieder unserer Gesellschaft werden können.

Zu guter Letzt erreicht uns noch diese Info: Die anwesenden Hirten behaupteten übereinstimmend, dass ihnen ein großer Mann in einem weißem Nachthemd mit Flügeln (!) auf dem Rücken befohlen hätte, den Stall aufzusuchen und das Neugeborene zu seinem Geburtstag hochleben zu lassen. Dazu meinte ein Sprecher der Drogenfahndung: Das ist so ziemlich die dümmste Ausrede vollgekickter Junkies, die ich je gehört habe.

Quelle unbekannt

## Die Zwirbelschnitzer Kurzgeschichte



Ein Sunnbarger (Sonneberger) verwendete für solch ein "Gerät" schon Mal die Bezeichnung **Brühbräkloßstöckele**

**D**ieses Jahr nach dem Weihnachtsfest war ich besonders traurig. Die frohe Feststimmung war weg. In unserer Straße, vor jedem Haus lag ein Weihnachtsbaum. Leblos. Verlassen. Einsam. Nur noch ein paar Lammtareste erinnerten an schöne Stunden der Weihnachtszeit.

Da flüchtete ich in Gedanken nach Schwarzenbrunn. Ein Ort im oberen Werratal. Wo das Leben der Märbelmacher, der Holzfäller, der Spielzeugarbeiter schon immer nicht leicht war. Sie aber achteten ihr Tännchen oder ihre Fichte nicht nur am Heiligen Abend, an den Weihnachtsfeiertagen. Auch danach schätzten sie ihr Bäumchen, das ihnen soviel Freude und Hoffnung ins Haus beschert hatte.

Das Bäumchen wurde in den Ern (Flur) gestellt. Hier konnte das Weihnachtsfest ausklingen. Und nach dem 6. Januar, dem Tag der Heiligen Drei Könige, wurde aus dem unteren Astkranz ein Quirl geschnitzt. Eine nachweihnachtliche Kunst, die in jedem Haus beherrscht wurde: Das Zwirbelschnitzen. Der fertige Quirl hing dann über dem Küchenherd. Für jeden sichtbar, der die Küche betrat.

Wenn dann sonntags Klöße gekocht wurden, fand der Quirl seine Aufgabe. Der Kloßteig wurde mit ihm geschlagen. Bis die Klöße dufteten.

Und die Schwarzenbrunner sagen heute noch: Richtige Klöße gibt es nur mit einem Weihnachtsbaumquirl. Mit einem selbstgeschnitzten.

So war der Weihnachtsbaum noch jeden Sonn- und Feiertag gegenwärtig, in den Häusern im Walddorf an der Werra. Jedesmal noch ein Hauch Weihnachtsstimmung, wenn die Klöße auf dem Tisch standen.

Aus dem Buch von Dr. Gerhard Gartzner  
**"Es weihnachtet"**  
**Geschichten und Gedichte um das Weihnachtsfest**

## *Neue Besetzung der Geschäftsstelle des Landesverbands in Stadtroda*



**M**ein Name ist Michael Weiß. Ich bin 1981 in Zeitz geboren und lebe seit 2012 in Jena. Seit Oktober diesen Jahres leite ich die Geschäftsstelle des Thüringer Landesverbandes und freue mich auf die hoffnungsfrohe Aufgabe, in Zusammenarbeit mit Vorstand und Mitgliedern die Zukunft unseres Vereins erfolgreich gestalten zu können.

Nach dem Abitur zog es mich in die Ferne. Ich leistete meinen Zivildienst in einer Jugendherberge im ländlichen Niedersachsen ab, wobei ich zum ersten Mal mit dem „Komplex Psychiatrie“ in Berührung kam. Dieser Betrieb diente nämlich der beruflichen Eingliederung geistig Behinderter und Psychiatrie - Erfahrener Menschen. Ich bin dort Zeuge dramatischer Ereignisse geworden, als bei zwei Kolleginnen in kurzen Abständen nacheinander eine Psychose akut wurde. Die Frauen befanden sich daraufhin in stationärer Behandlung, wo ich sie mehrmals besuchen durfte. Hierdurch ergab sich mir die Gelegenheit, das Innenleben eines psychiatrischen Krankenhauses als Außenstehender kennen zu lernen und die Interaktion zwischen Insassen, Pflegern und Ärzten zu beobachten.

Nicht zuletzt waren es diese Eindrücke, die mich dazu bewogen haben, meinem Sprachstudium an der Universität Halle-Wittenberg noch eine sozialwissenschaftliche Komponente beizufügen.

In der Soziologie habe ich mich schwerpunktmäßig mit der Thematik strukturellen Zwanges

auseinandergesetzt. Dabei konnte ich auch Untersuchungen über geschlossene Einrichtungen anstellen. Zum Erwerb handlungspraktischer Kompetenzen auf diesem Gebiet, habe ich mich entschlossen, ein Zweitstudium der Sozialen Arbeit mit dem Schwerpunkt Resozialisierung an der Fachhochschule Jena anzuschließen. Neben der Aneignung sozialpädagogischer Methoden sind dort vor allem psychologische und juristische Kenntnisse vermittelt worden.

Im Rahmen dieses Studiums absolvierte ich ein sechsmonatiges Anerkennungspraktikum in der Thüringer Jugendarrestanstalt in Weimar, wo ich ein Antiaggressionstraining für Gewaltstraftäter angeleitet habe. Durch die sich anschließende Betreuung der Arrestanten nach ihrer Entlassung bin ich mit den Problemen vertraut geworden, die sich im sozialen Umfeld ergeben und die einer Rückfälligkeit oftmals Vorschub leisten. Auch hier spielen Angehörige, Arbeitskollegen und der Freundeskreis eine entscheidende Rolle für Resilienz.

Nach dem Studium habe ich zunächst im Bereich der beruflichen Integration Fuß fassen können. Nach zwei Jahren Erfahrung auf diesem Gebiet, freue ich mich nun, durch meine Tätigkeit für den Landesverband der Angehörigen psychisch Kranker beruflich wieder näher an meinem Ausbildungsschwerpunkt heranzurücken. Mein Ehrgeiz besteht hier insbesondere darin, die Angehörigenberatung durch die Geschäftsstelle in fachlicher Hinsicht zu optimieren.



## Der Dezember

Das Jahr ward alt. Hat dünne Haar.  
Ist gar nicht sehr gesund.  
Kennt seinen letzten Tag, das Jahr.  
Kennt gar die letzte Stund.

Ist viel geschehn. Ward viel versäumt.  
Ruht beides unterm Schnee.  
Weiß liegt die Welt, wie hingeträumt.  
Und Wehmut tut halt weh.

Noch wächst der Mond. Noch schmilzt er hin.  
Nichts bleibt. Und nichts vergeht.  
Ist alles Wahn. Hat alles Sinn.  
Nützt nichts, dass man's versteht.

Und wieder stapft der Nikolaus  
durch jeden Kindertraum.  
Und wieder blüht in jedem Haus  
der goldengrüne Baum.

Warst auch ein Kind. Hast selbst gefühlt,  
wie hold Christbäume blühn.  
Hast nun den Weihnachtsmann gespielt  
und glaubst nicht mehr an ihn.

Bald trifft das Jahr der zwölfte Schlag.  
Dann dröhnt das Erz und spricht:  
Das Jahr kennt seinen letzten Tag,  
und du kennst deinen nicht.“

Erich Kästner



## Verbandsinterne Informationen

*Der Landesvorstand Thüringen der Angehörigen psychisch Kranker e.V.  
wünscht allen Mitgliedern und Lesern  
ein besinnliches Weihnachtsfest  
und eine gute Zeit im Neuen Jahr 2019!*






### ***In eigener Sache – Eine Bitte der Redaktion dieser Zeitschrift***

Liebe Mitglieder und Leser unserer „Schwalbe“

**W**ir freuen uns über Ihr reges Interesse an den neu gestalteten Ausgaben der „Schwalbe“. Der Aufwand ist für unsere kleine Redaktion angefangen von der Suche nach Artikeln und Beiträgen bis hin zur Gestaltung und dem Druck enorm. Wir möchten kein „Blättchen“ sondern eine für alle Leser gleichermaßen interessante Zeitschrift veröffentlichen.

Unsere Bitte: Helft uns bei der Gestaltung durch eure Vorschläge, Ideen, Beiträge oder Fotos. Wir helfen gerne bei der letztlichen Veröffentlichung. So könnten wir zum Beispiel:

-  Eine ständige informative Spalte über die Arbeit unserer Selbsthilfegruppen einrichten (ein Anfang ist mit dieser Ausgabe bereits gemacht). Die nächsten Termine der Treffen, ein kleiner Bericht über die behandelten Themen, Aktivitäten u.a. mit dem Ziel, Hilfe für alle zu geben.
-  Beiträge unserer Mitglieder über eigene Erfahrungen, Erlebnisse, Rezepte u.a. veröffentlichen
-  Mit eigenen Fotos zur Gestaltung der Titel- oder Rückseite oder des Inhalts der Zeitschrift beitragen.

Gerne senden wir die Zeitschrift auch per Mail zu, wenn Sie uns Ihre E-Mail-Adresse mitteilen. So könnten wir das Porto für den Versand der Zeitschrift sparen und die frei gewordenen Mittel anderweitig einsetzen.

Ansprechpartnerin ist unser Vorstandsmitglied:  
Rosmarie Mädler, Heßberg, Rötten 176, 98669 Veilsdorf  
Tel.: 03685 704335  
E-Mail: gr.hessberg@gr-hessberg.de

## Adressen für Hilfe und Beratung

Wenn Sie als Angehöriger Hilfe und Beratung in schwierigen Situationen brauchen, können Sie folgende Telefon-Nummern anrufen:

**Geschäftsstelle des Landesverbandes Thüringen der Angehörigen psychisch Kranker e.V.** im Asklepios Fachklinikum Stadtroda, **Bahnhofstraße 1a, 07646 Stadtroda**

Telefon/Fax: **03642 812456 Montag bis Donnerstag in der Zeit von 9.00 Uhr bis 15.00 Uhr**

E-Mail: **geschst@lvthueringen-apk.de,**

Web: **www.lvapk-thueringen.de.**

### **Selbsthilfe-Beratung zu psychischen Erkrankungen:**

Montag bis Donnerstag von 10.00 bis 12.00 Uhr und von 14.00 bis 20.00 Uhr

Freitag von 10.00 bis 12.00 Uhr und 14.00 bis 18.00 Uhr

**SeeleFon:** 0228 71002424

0180 5950951 (14 ct/min aus dem deutschen Festnetz)

E-Mail: [seelefon@psychiatrie.de](mailto:seelefon@psychiatrie.de)

### **Unabhängige Patientenberatung Deutschland (bundesweites Beratungstelefon)**

Kostenfrei aus dem Festnetz zu erreichen (0800)0 11 77 25,

Montag bis Freitag von 10.00 bis 22.00 Uhr, Samstags von 08.00 bis 18.00 Uhr.

Wussten Sie schon, dass unter nachstehender Internetadresse viele hilfreiche Informationen über psychiatrische Sachgebiete angeboten werden? Probieren Sie es aus und rufen Sie die nachstehende Webseite auf!

Sie werden eine Fülle von wertvollen Hinweisen erhalten: **[www.psychiatrie.de](http://www.psychiatrie.de)**

### **Unabhängige Beschwerdestelle für Psychiatrie in Jena**

Sie möchten sich beschweren über ihre Betreuungs- oder Unterbringungsbedingungen.

Sie sind unzufrieden mit Ihrer Behandlung oder dem Umgang Ihrer Therapeuten/Betreuer mit Ihnen.

Sie brauchen Hilfe um sich Gehör zu verschaffen und Ihre Rechte durchzusetzen

Dann können Sie sich an uns wenden.

Sie erreichen uns:

E-Mail: **[Beschwerdestelle-Jena@web.de](mailto:Beschwerdestelle-Jena@web.de)**

Telefonisch: **03641/49 31 77** über die Psychiatriekoordination im Fachgebiet Gesundheit

---

**Redaktion:** Rosmarie und Gerhard Mädler, Dr. Heike Stecklum, Christine Fischer, Michael Weiß

**Druckerei:** HELIOS Fachklinikum Hildburghausen, Eisfelder Straße 41, 98466 Hildburghausen

**Auflage:** 500 Stück; erscheint zweimal jährlich

**Redaktionsschluss:** 18. November 2018

