

LIEBE LESERINNEN UND LESER

IMPRESSUM

.....

Herausgeberin:

Schweizerische Stiftung Pro Mente Sana
Hardturmstr. 261, Postfach, 8031 Zürich
Tel. 044 446 55 00, Fax 044 446 55 01
E-Mail: kontakt@promentesana.ch
PC 80-19178-4
CHE-106.710.767 MWST

Telefonische Beratung:

0848 800 858 (Normaltarif)
Mo, Di, Do 9–12 Uhr, Do 14–17 Uhr

Psychosoziale e-Beratung durch Peers
und Fachpersonen:

www.promentesana.ch/Beratung

Erscheinungsweise: vierteljährlich

Erscheinungsdatum dieser Ausgabe:
17. März 2017

Redaktion: Anna Beyme

Fachredaktion: Ramona Bär, Jasmin
Jossen, Martin Born, Dominik Rössli

Illustrationen: Sabrina Stich

Gestaltung: Raoul Schweizer, Zürich

Satz, Druck und Versand:

Brüggli Medien, 8590 Romanshorn

Bezugspreise:

Einzelnummer Fr. 15.–

Jahresabonnement Fr. 40.–

GönnerInnenbeitrag inkl. Abonnement
Fr. 60.–

Die Zeitschrift ist ein Informationsorgan
von Pro Mente Sana. Gleichzeitig versteht
sie sich als Forum, in dem GastautorInnen
ihre Meinung zu einem Schwerpunktthema
unabhängig von der Meinung der Redak-
tion äussern.

Redaktionsschluss für Inserate und

Veranstaltungshinweise:

3/17: 31. Mai 2017

4/17: 6. September 2017

Welcome to Psychutopia! Willkommen in einer Ausgabe von Pro Mente Sana aktuell, die so gar nicht mit kleinen Schritten, sondern ganz im Zeichen der weiten Sätze daherkommt. Wobei dies weniger grammatisch, dafür vielmehr fortbewegungstechnisch zu verstehen ist. Ein weiter Satz kann zu Orten führen, wo noch so viele wohl bemessene Schrittden niemals hinkämen. Hier zeigt sich die eigenwillige Kraft der Utopie, die neben dem geläufigen Aspekt der Realitätsferne auch zahlreiche positive Facetten aufscheinen lassen kann – wenn man sie denn lässt. Dies haben wir uns entschlossen zu tun. Utopien brauchen Raum, um sich entfalten zu können. Dann mag es gelingen, ihre durchaus praktische und nützliche Wirkung auf unsere alltäglichen Überzeugungen und Leitbilder zum Tragen zu bringen.

...

Der Begriff der Utopie stammt aus dem Griechischen und bezeichnet, seit Thomas Morus ihn im 16. Jahrhundert als Erster zur Betitelung eines seiner Werke verwendet hat, den freien Entwurf einer fiktiven Gesellschaft, welche ganz nach den Idealen ihres jeweiligen Erschaffers funktioniert. Die Utopie ist dabei nie einfach nur schwärmerische Spielerei, sondern beabsichtigt durch die sichtbar werdenden starken Kontraste zur Realität eine hauptsächlich gesellschaftskritische Wirkung. Bereits Morus gelang es auf diese Weise, seiner Zeit den Spiegel vorzuhalten.

...

Bezogen auf den Themenbereich psychische Gesundheit und das breite Spektrum von möglichen Störungen derselben kann die Utopie, wie die hier versammelten Artikel zeigen, sehr unterschiedliche Formen annehmen. Doch die Funktion eines Spiegels für unsere Gegenwart und unser derzeitiges Umgehen mit den diesbezüglichen Herausforderungen lässt sich darin stets aufs Neue erkennen.

...

Die vorliegende Ausgabe weist zudem ein weiteres Novum auf: Zum ersten Mal war nämlich die Fachredaktion, die sich um eine reichhaltige und vielfältige Zusammenstellung der Artikel bemühte, ausschliesslich aus Personen zusammengesetzt, welche selbst schon die Erfahrung schwerwiegender psychischer Krisensituationen gemacht haben. Zudem konnten wir neben anderen Autorinnen und Autoren auch viele Betroffene einladen, sich mit ihren unterschiedlichen Beiträgen an diesem Heft zu beteiligen. Dies ist nicht so zu verstehen, dass wir die anderen Perspektiven im Feld der psychischen Erschütterungen damit auf Distanz weisen wollten, im Gegenteil. Die Inhalte der vorliegenden Ausgabe wurden so ausgewählt, dass sie nicht nur für Betroffene, sondern auch für Angehörige, Fachpersonen und im Grunde überhaupt für alle von Interesse sein können.

...

Das Spektrum der Themen, welches auf diese Weise zusammengekommen ist, schliesst so unterschiedliche Gebiete wie Politik und Märchen, Kulturverständnis und Forschung, Sprachgebrauch und auch den aktuellen Diskurs im Bereich der psychischen Gesundheit mit ein. Die eige-

nen, ganz persönlichen Wünsche und Vorstellungen der AutorInnen für die Zukunft sind dabei auch immer wieder ein wichtiger Teil. Last but not least, eigentlich vielmehr first – nämlich nachzulesen im unmittelbar folgenden Leitartikel – wurden auch Mitarbeitende von Pro Mente Sana aus verschiedenen Tätigkeitsfeldern nach ihren eigenen utopischen Zukunftsideen befragt.

...

Alles in allem sind wir mehr als erfreut über das, was entstanden ist. Unser Dank gilt in erster Linie den Autorinnen und Autoren für ihre Texte sowie Sabrina Stich für ihre wundervollen Illustrationen, die das Heft ohne Zweifel zu etwas ganz Besonderem haben werden lassen.

Merci vilmal!



Dominik Rössli



„Sind unsere Wünsche so utopisch, wie sie oftmals zu sein scheinen? Ich will das nicht glauben. Wir sollten wieder mutig sein und uns erlauben, die wegweisenden Fragen zu stellen, was uns seit Generationen gewissermassen verboten wurde. Wer bin ich? Wann beginne ich, authentisch zu werden? Mich selbst zu sein?“

Ramona Bär



„ich hoffe, hier einen Beitrag geleistet zu haben, um das grosse Ganze, das was mich und gleichgesinnte umtreibt, das gemeinsame und die Gemeinschaft als Teil einer glorreichen Vision und einer zukünftigen inklusiven Gesellschaft, als Idee zu verstehen, die der Realisierung harrt. Die momentane Realität liegt vor uns als Produkt unserer Mühen. Die Arbeit an Psychutopia hat aber erst begonnen.“

Martin Born



„Diese ‚eigenwillige Kraft der Utopie‘ zeigte sich für mich bereits im Erstellen des Heftkonzepts. Wir gaben uns Raum, weit zu denken und sprudelten vor Ideen. Ich liess mich inspirieren, habe mit Freude mentale Grenzen durchstossen und meine Gedanken nicht durch einen Realitätscheck gebremst. Nun bleibt mir der Wunsch, dass sich diese Kraft beim Lesen zeigt und auf Sie überspringt.“

Jasmin Jossen



„Eine Psychiatrie ganz unter der Leitidee von Recovery. Ein existenzsicherndes Grundeinkommen für alle Menschen auf dem Planeten. Ein Menschenbild, welches die derzeit dominierenden Eigenschaften des Misstrauens und der notwendigen Kontrolle hinter sich lassen kann und stattdessen auf Vertrauen und Respekt gebaut ist. Utopisch? Mag sein. Also packen wirs an!“

Dominik Rössli

INHALT

- 4 Pro Mente Sana informiert

- 6 Psychutopie – aus unseren Ideen Kraft für die Zukunft schöpfen

- 9 So sähe mein Leben aus, wenn alles so wäre, wie ich es mir wünsche

- 10 Die drei Schüler

- 13 Wie hast du's mit der Utopie?

- 15 Stimmen einfangen am PSY Kongress 2016 in Basel

- 17 Utopien mögen keine Grenzen

- 18 Zusammenarbeit und Zukunft

- 19 Wider die wunderbare Pharmawelt

- 21 Psychische Erkrankung als Qualifikation

- 23 Psychisches Leiden – schamanische Heilung?

- 25 Vom Sprachgebrauch im Zusammenhang mit psychischer Erkrankung

- 26 „Psychutopische“ Politik zwischen Vision und Realismus

- 28 In meiner utopischen Gesellschaft sind wir vor allem gleich

- 30 Serviceseite

- 31 Selbsthilfe

- 32 Akut

- 34 Bücher und Medien

- 36 Sprachrohr

- 38 Psychiatrieszene

„PRO MENTE SANA HAT VIELE STÄRKEN UND EIN GROSSES POTENZIAL“

Roger Staub ist seit Anfang 2017 Geschäftsleiter von Pro Mente Sana. Im Interview mit Marcel Wisler zieht er eine erste Bilanz seiner Tätigkeit für unsere Stiftung.

Marcel Wisler (MW): Was ist dein erster Eindruck nach deinem Einstieg bei Pro Mente Sana? Was hat dich positiv überrascht, wo siehst du Handlungsbedarf?



Roger Staub (RST): Nach acht Wochen bei Pro Mente Sana fühle ich mich schon sehr vertraut mit den Themen und „zu Hause“ im Kraftwerk

1. Ich habe im Dezember viele Gespräche geführt und habe den Eindruck, dass ich ein tolles Team führen darf. Pro Mente Sana hat viele Stärken und ein grosses Potenzial. Nicht einfach scheint es mir, die Balance zu finden zwischen Sensibilisierung der Öffentlichkeit, Prävention und Früherkennung einerseits und der Kernaufgabe im Dienste von Menschen mit schweren psy-

chischen Erschütterungen andererseits. Zu diesem Zweck schlage ich dem Stiftungsrat vor, sich im Jahr 2017 noch einmal Zeit zu nehmen und gemeinsam mit den Mitgliedern der Stiftungsversammlung und den Mitarbeitenden die Strategie für die nächsten fünf Jahre zu formulieren. Wir müssen nicht nur wissen, was wir wollen, sondern auch, was wir nicht tun (können).

MW: Deine erste grössere Herausforderung heisst „Projekt schwarze Zahlen“. Was ist das Ziel dieses Projektes und wie sieht der Fahrplan aus?

RST: Der Stiftungsrat hat mich bei der Anstellung beauftragt, im Jahr 2019 ein ausgeglichenes Budget zu erreichen. Pro Mente Sana hat seit Jahren strukturelle Defizite. Die Lage ist (noch) nicht besorgniserregend,

weil die Defizite durch Zuwendungen und Legate gedeckt wurden. Legate lassen sich aber nicht planen und deshalb schlage ich nun vor, dass wir das Fundraising professionell angehen und so versuchen, die Einnahmen zu erhöhen und unsere Tätigkeit nachhaltig zu finanzieren. Daneben werden wir genau prüfen, ob wir das, was wir tun, richtig und kostengünstig tun, und wir werden auch unsere Aufgaben überprüfen.

MW: Die Herausforderungen sind vielseitig und ambitioniert. Wo holst du dir die Zuversicht und den Mut, diese Aufgabe engagiert anzupacken?

RST: Ich bin eine zuversichtliche und optimistische Person und freue mich über Aufgaben, die nicht (zu) einfach sind. Mir ist klar, dass es mich und das Team viel Arbeit kos-

AUS DER E-BERATUNG DURCH PEERS VON PRO MENTE SANA

Ich habe am Mittwoch ein Erstgespräch bei einer jungen Psychiaterin. Was sind die neuesten Erkenntnisse bei einer Schizophrenie? Mein vorheriger Psychiater meinte, dass ich die nächsten Jahrzehnte eine IV-Rente brauchen werde, ich fühlte mich sehr traurig. Und meine zweite Frage: Können behandelnde Psychiater bewirken, dass der Abklärungsprozess für eine IV-Rente beschleunigt wird? Bei mir dauerte es einige Jahre und ich litt sehr darunter.

Wechselt man den Psychiater, besteht auch immer die Möglichkeit, dass sich neue Perspektiven eröffnen. Dafür braucht es jedoch ein wenig Zeit, damit man sich gegenseitig kennenlernen und eine Vertrauensbasis aufbauen kann. Bezüglich der Frage, ob es neue Erkenntnisse zum Thema Schizophrenie gibt, wären die Fachpersonen sicher die besseren Ansprechpartner. Ich weiss

nicht, ob Ihnen der Begriff Recovery etwas sagt. Recovery steht für die Hoffnung, dass auch bei schweren chronischen psychischen Krankheiten Gesundheit möglich ist. Es geht dabei darum, einen eigenen Umgang mit sich selbst und seinem Gesundheitsprozess zu finden und Strategien zu entwickeln, wie mit den Symptomen umgegangen werden kann. Dies ist der Weg, den auch ich gegangen bin. Auch bei mir wurde seinerzeit eine Schizophrenie diagnostiziert. Jahrelang wurde ich medikamentös behandelt. Seit vier Jahren nehme ich keine Medikamente mehr. Mit Gesprächstherapie und Achtsamkeit habe ich es sehr gut im Griff. Zu Ihrer zweiten Frage, ob der Psychiater eine Beschleunigung des IV-Prozesses bewirken kann: Dies kann sein, muss aber nicht! Diese Frage könnte Ihnen unsere juristische Telefonberatung besser beantworten. Bei mir war der IV-Prozess innerhalb

eines Jahres abgeschlossen. Ich verstehe gut, dass Sie sehr darunter gelitten haben, bis Ihnen die Rente zugesprochen wurde. Mehrere Jahre sind eine lange Wartezeit. In dieser Zeit kommen Existenzängste auf, und das macht den Genesungsweg noch schwieriger. Wenn Sie jetzt mit der Rente ein lebenswertes Leben führen können, ist das doch eine gute Sache. In den nächsten zwanzig Jahren ist ja einiges möglich! Wenn ein Psychiater eine solche Feststellung macht, dann kann einen dies schon sehr traurig stimmen. Als ich vor zehn Jahren in der Klinik war, sagte mir der Oberarzt, dass ich mein Leben lang Medikamente werden nehmen müssen. Diese Aussage hat sich nicht bewahrheitet. Wie Sie sehen: Auch PsychiaterInnen können sich irren.

Ich wünsche Ihnen alles Gute auf Ihrem Weg und grüsse Sie herzlich

Ihre Peer-Beraterin

ten wird. Aber weil ich an Pro Mente Sana glaube, gibt mir das auch Kraft, mich zu engagieren.

MW: Du hast dich als eine deiner ersten Amtshandlungen dafür entschieden, den durch den Rücktritt von Martin Reinert vakanten Sitz für Betroffene im Stiftungsrat öffentlich auszuschreiben und es damit erstmals allen Interessierten zu ermöglichen, sich dafür zu bewerben. Was sind deine Überlegungen zu diesem Schritt?

RST: Ich halte viel von Mitbestimmung, Partizipation und Demokratie. Pro Mente Sana hat es verdient, dass wir „die Besten“ für die Führungsgremien gewinnen können. Und das gelingt besser, wenn öffentlich bekannt ist, dass wir Vakanzen haben. Ich werde mich dafür einsetzen, dass auch andere freie Sitze in den Gremien transparent besetzt werden.

Das Interview führte Marcel Wisler, Leiter Kommunikation und Mitglied der Geschäftsleitung von Pro Mente Sana.

.....

MUT-TOUR PER TANDEM DURCH DIE SCHWEIZ: TEILNEHMENDE GESUCHT

Pro Mente Sana unterstützt das Projekt des Bündnisses gegen Depression und des Netzwerks Psychische Gesundheit Schweiz: Ein Aktionsprogramm auf Rädern, das einen Beitrag zur Entstigmatisierung der Depression als Erkrankung leisten will.

Die Idee der MUT-Tour stammt aus Deutschland (www.mut-tour.de), wo der Initiant Sebastian Burger in den letzten Jahren bereits mehr als 100 Teilnehmende für seine Idee begeistern konnte. Das Projekt hatte in Deutschland eine so grosse Resonanz, dass als Folge der Tour und der begleitenden Öffentlichkeitsarbeit 1500 Veröffentlichungen zum Thema Depression erreicht wurden. Nun rollt in diesem Sommer vom 4. bis 9. August die Tour erstmals auch durch die Schweiz. Drei Tandems mit Betroffenen und Fachkräften fahren von Bern nach St.Gallen, um Menschen für das Thema Depression zu sensibilisieren. Das Pilotprojekt wird

an folgenden Orten halt machen: Solothurn, Olten, Aarau, Zürich, Winterthur und St.Gallen. Bei Drucklegung dieses Heftes sind noch nicht alle Details bekannt. Diese finden Sie auf www.promentesana.ch.

Wir suchen nun aktive Teilnehmende, aber auch Organisationen, welche die Tour mit Aktionen begleiten möchten. Teilnahmebedingungen und einen Erlebnisbericht der Schweizerin Esther Tagmann, die bereits an der letztjährigen Tour in Deutschland teilgenommen hat und nun die Koordination der Teilnehmenden des Schweizer Projektes übernimmt, finden Sie ebenfalls auf unserer Website.

Nähere Informationen bei: e.zwahlen@promentesana.ch.

.....

PEER-ARBEIT: ERFREULICHE ENTWICKLUNGEN GEHEN WEITER

Seit einigen Jahren gehört die Entwicklung der Peer-Arbeit zu den Schwerpunkten von Pro Mente Sana. Gemeinsam mit dem Verein Ex-In Bern konnten in mehreren Weiterbildungsinitiativen viele Peers ausgebildet und qualifiziert werden und die Nachfrage bleibt weiter sehr hoch.

Gerade konnten aus einer Vielzahl von Interessierten die Teilnehmenden der Peer-Weiterbildung Experienced Involvement 2018 ausgewählt werden.

Im letzten Sommer wurde im Rahmen des PSY Kongresses zudem der Peer-Pool lanciert. Seither haben sich fast 60 Peers registriert. Die bisherigen Anfragen über den Peer-Pool waren vor allem konkrete Einsatzangebote, Stellenangebote, Beratungs- oder Gesprächsanfragen. Der Peer-Pool ist auf der Website von Pro Mente Sana aufgeschaltet und mit den Websites des Vereins Ex-In Bern sowie des Vereins Peer+ verlinkt.

Gemeinsam mit diesen Partnern organisiert Pro Mente Sana am 4. Mai 2017 von 12.00 bis 14.00 Uhr in Bern eine öffentliche Veranstaltung, um die Möglichkeiten und Chancen von Peer-Einsätzen einem breiteren Publikum bekannt zu machen. Dabei werden auch Beispiele und Erfahrungen

mit Peers in Kliniken und in der Wirtschaft (Migros Aare) vorgestellt. Details dazu: www.promentesana.ch/events.

.....

EUROPAPREMIERE DES FILMS CRAZYWISE

Im letzten Sommer startete Pro Mente Sana eine Crowdfunding-Initiative, um den US-Dokumentarfilm Crazywise im Rahmen des PSY Kongresses in Basel einem ausgewählten Publikum zeigen zu können. Nun freuen wir uns, dass es uns gelungen ist, den Film in der Schweiz auch für ein breites Publikum zu lancieren.

Im Film von Phil Borges und Kevin Tomlinson wird auf eindrückliche Weise gezeigt, wie das Wissen indigener Völker oft mit unseren westlichen Ansätzen von psychischer Gesundheit kollidiert. Anhand persönlicher Erfahrungen von im Film porträtierten Menschen wird gezeigt, wie eine psychische Krise in eine positive Erfahrung transformiert werden kann. Eine Inspiration entlang vielerlei Grenzen – ehrlich, spirituell, engagiert.

Der Film läuft am 4. Mai 2017 um 18.00 Uhr im Kino Bubenberg in Bern als Europapremiere im Rahmen des Projekts „Filmtrialog“, welches Pro Mente Sana gemeinsam mit der Vereinigung Angehöriger psychisch Kranker (VASK), der Selbsthilfe Bern und der Interessengemeinschaft Sozialpsychiatrie Bern (igs) organisiert. Im Anschluss findet eine Podiumsdiskussion statt. Details unter: www.promentesana.ch/events.

.....

RECHTSKURSE 2017

Pro Mente Sana organisiert im 2017 folgende Rechtskurse:

11.5.: Invalidenversicherungsrecht; 12.5.: Arbeitsrecht und Krankentaggeldversicherung; 27.9.: Sozialhilferecht; 28.9.: Invalidenversicherungsrecht. An den Kursen werden die Rechtsgebiete vorgestellt und Fälle aus der Praxis diskutiert, die für die Arbeit im Interesse psychisch kranker Menschen wichtig sind. Kursort ist Zürich, Anmeldung über die Website: www.promentesana.ch

PSYCHUTOPIE – AUS UNSEREN IDEEN KRAFT FÜR DIE ZUKUNFT SCHÖPFEN

Während unserer intensiven Auseinandersetzung mit dem Thema haben uns natürlich auch die Utopien unserer KollegInnen und diejenige des Stiftungspräsidenten von Pro Mente Sana interessiert. Sie alle setzen sich täglich engagiert für die Interessen und Rechte und für die Weiterbildung von Menschen mit psychischer Erschütterung ein. Wie stellen sie sich eine utopische Zukunft in ihrem eigenen Fachbereich vor?

Von Jasmin Jossen und Ramona Bär

Auf unsere Nachfrage hin haben wir aus den verschiedenen Bereichen wegweisende Texte erhalten, die wir hier gerne mit Ihnen teilen möchten. Marcel Wisler, Leiter der Kommunikationsabteilung, will zum Beispiel mobilisieren und aufrufen:



Im 2018 werden wir anlässlich des 40-Jahr-Jubiläums von Pro Mente Sana gemeinsam mit dem Netzwerk Psychische Gesundheit Schweiz den ersten „Patientenkongress“ für psychisch belastete Menschen in der Schweiz organisieren. Das ist keine Utopie – sondern konkret in Planung. Wir wünschen uns dann die Fortsetzung

dessen, was wir 2016 im Rahmen eines internationalen Kongresses als Pilot erfolgreich lanciert haben: nämlich den Stimmen betroffener Menschen Gehör zu verschaffen und sie in den Mittelpunkt unserer Aufmerksamkeit zu stellen. Ganz unterschiedliche Stimmen sollen es sein, die das gesamte Spektrum an Meinungen und Erfahrungen widerspiegeln.

Von diesem innovativen Patientenkongress soll ein Signal in die Gesellschaft gesandt werden, welches lau-

tet: Wir lassen uns als Menschen mit einer Lebensgeschichte, die von einer psychischen Krankheit geprägt wurde, nicht mehr in eine Ecke drängen oder verleugnen. Selbstbewusst rufen wir aus, dass wir nicht mehr bereit sind, uns zu schämen, denn wir haben schmerzvolle Erlebnisse hinter uns, die wir mit der Gesellschaft teilen wollen. Oft sind wir Katalysatoren für Verdrängtes, aber jetzt sind wir stark und mutig genug, um euch damit zu konfrontieren. Wir haben einiges durchlitten, sind daran aber nicht zerbrochen und wir wollen unsere Verantwortung im gesellschaftlichen Leben mit unseren Möglichkeiten wahrnehmen.

In einigen Jahren werden wir dann auf diesen Moment mit Stolz und Freude zurückblicken. Wir werden sagen, dass dort eine Bewegung ausgelöst wurde, welche die Gesellschaft verändert und bereichert hat. Mit viel Fantasie und Kreativität haben wir eine Diskussion in Gang gesetzt, die aufzeigt, welches Potenzial in offenen Begegnungen steckt. Wir werden uns gegenseitig mit unseren Geschichten berühren, wir werden von der Kraft erzählen, die uns in der Zeit der Dunkelheit verliehen wurde. Wir werden aufeinander zugehen, mit ausge-



streckter Hand und ehrlicher Neugier. Die Kommunikationsabteilung von Pro Mente Sana wird sich dann nicht mehr mit Entstigmatisierungskampagnen befassen müssen, weil es selbstverständlich geworden ist, über psychische Erkrankungen zu reden. Unsere Aufgabe wird es sein, die Geschichten der Menschen zu sammeln, sie zu dokumentieren und eine eindrückliche, multimediale Lebensbibliothek entstehen zu lassen. Diese Bibliothek soll physisch begehbar sein, um Menschen in schwierigen Situationen Orientierung, Halt und Unterstützung zu bieten. Und sie soll ein Begegnungsort der offenen Auseinandersetzung für alle Interessierten werden. Wer möchte diese Utopie mitgestalten?

Lasst uns diesem Aufruf folgen und gemeinsam die Chance ergreifen, selbst Teil der langersehnten Veränderung zu sein. So können wir für diese Utopie vielleicht am Kongress 2018 einen weiteren Meilenstein setzen.

Uwe Bening, Fachverantwortlicher Recovery, versetzt uns in seinem Text direkt in die Zukunft und findet klare Worte für seine teils revolutionären utopischen Vorstellungen:



In der Psychiatrie hat sich ein grundlegender Wandel vollzogen. Heute, im Jahr 2030, hat man die Erkenntnis gewonnen, dass schwere psychische Erkrankungen wie z.B. die Schizophrenie keine Hirnstoffwechselstörungen sind, sondern dass vielmehr etwas Lebensgeschichtliches darin Ausdruck findet. Stand der Forschung ist, dass schwere psychische Krisen der Versuch des lebendigen Systems Mensch sind, in seiner bisherigen Entwicklung gemachte destruktive Erfahrungen und daraus resultierende Verhaltensmuster aufzulösen, um sich in eine neue, lebendige Balance bringen zu können. Daraus folgte die Notwendigkeit, Menschen in diesem Prozess auf Augenhöhe achtsam und wertschätzend zu begleiten, um ihnen die nachhaltige, selbstbewusste Entfaltung ihres lebendigen Potenzials zu ermöglichen.

Vorab musste man erkennen, dass die psychopharmakologische Behandlung zur sogenannten Rückfallprophylaxe die Chronifizierung der Erkrankung ermöglichte und Gesundheit verhindert hat. Es war eine bittere Erkenntnis, dass die Absetzsymptome der Psychopharmaka lange als Symptome der psychischen Erkrankung fehlgedeutet wurden und so zu einer erneuten medikamentösen Behandlung führten, welche den Menschen weiterhin in einen durch Psychopharmaka begrenzten Erlebensraum einsperrten. So werden Medikamente heute nur noch im Krisenfall bedarfsorientiert und auf Wunsch des betroffenen Menschen eingesetzt.

Es gilt die Erkenntnis, dass die psychische Krise auf individuelle Weise zum Ausdruck bringt, dass es nicht egal ist, wie wir – nicht nur individuell, sondern auch kollektiv – mit dem Leben umgehen. Und dafür war es wichtig zu lernen, psychische Erschütterungen als Fähigkeit des Lebens zu erkennen und auf dieser Grundlage psychisch erschütterte Menschen so zu begleiten, dass ihnen in der Auseinandersetzung mit der Krise ein Entwicklungsschritt gelingt und die der Krise zugrunde liegenden destruktiven

lebensgeschichtlichen Erfahrungen nicht weiter getragen werden, sondern verwandelt werden können. Psychische Krisen lehren uns, das Leben in den Mittelpunkt zu stellen und die eigene Lebendigkeit dem Leben selbst zum Geschenk zu machen.

Diese fortschrittlichen Gedanken ermutigen und sprechen wohl vielen Menschen aus dem Herzen. Anita Biedermann und Myriam Schwendener vom Rechtsteam formulieren ihre Utopie in einem ähnlichen Rahmen – und rationalisieren sich als Team dabei gleich selber weg:



Der Wert eines Menschen wird nicht mehr danach bestimmt, was er leistet, sondern ergibt sich selbstverständlich dadurch, dass er ist. Menschen mit psychischer Beeinträchtigung sind besonders normal und tragen zur gesellschaftlichen Vielfalt bei. Die Frage nach der Ursache einer Erkrankung (biologisch, psychisch, sozial, psychosozial oder soziokulturell) wird hinfällig, weil der Mensch als Ganzes wahrgenommen wird.



Weil die genaue Ursache einer Beeinträchtigung nicht mehr relevant ist, entfallen auch die schwierigen Abgrenzungs- und Zuständigkeitsfragen für die einzelnen Versicherungszweige.

Es gibt keine Invalidenversicherung mehr, weil es keine Invaliden mehr gibt. Dieser unsägliche und diskriminierende Begriff, der übersetzt „ohne Wert“ bedeutet, landet in der Mottenkiste der Geschichte.

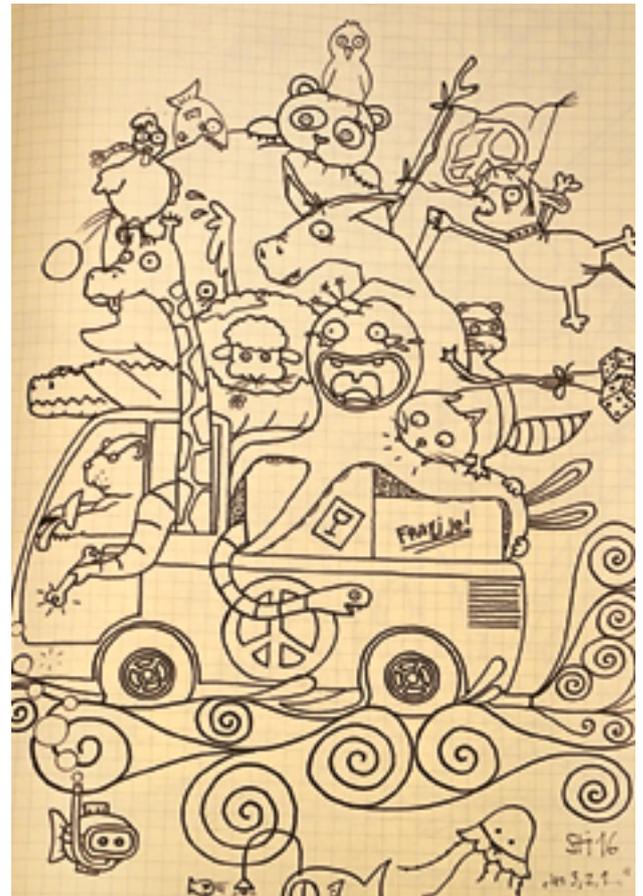
Die Existenzsicherung wird durch ein bedingungsloses Grundeinkommen gewährleistet. Daneben existieren reale Arbeitsplätze für Menschen mit psychischer Beeinträchtigung. Inklusion ist nicht mehr ein Schlagwort wohlmeinender Politiker, sondern eine Selbstverständlichkeit in allen Lebensbereichen. Die UNO-Behindertenrechtskonvention ist im Alltag der Menschen mit Handicap Realität geworden.

Klar, dass es dann das Rechtsteam von Pro Mente Sana nicht mehr braucht.

Auch hier also klare Worte mit Veränderungsideen für uns und unsere Gesellschaft. Das Thema Inklusion greift Thomas Ihde, Stiftungsratspräsident von Pro Mente Sana, auf und skizziert die Zukunft als farbenprächtige Blumenwiese:



Utopie im Bereich der psychischen Gesundheit? – Beim Nachdenken darüber ist man zunächst fast versucht, sich eine Welt gänzlich ohne psychische Belastung oder Erkrankung zu wünschen. Neben meinem Präsidentenamt bin ich auch Vater eines psychisch belasteten Sohnes und ich kann mich gut an die schmerzlichen Gespräche auf unserer Haustreppe mit ihm erinnern, als er mit acht Jahren immer wieder fragte, warum er denn diesen „Autismus“ habe, er wolle einfach so sein wie alle anderen. Was hätte ich als Vater in einem solchen Moment wohl für einen Zauberstab gegeben, der den Autismus



einfach weggezaubert hätte! Belastungen, Erschütterungen, Krankheit und Andersartigkeit sind aber fester Bestandteil unseres Lebens. Sie gehören dazu, auch wenn sie schmerzhaft sind. Wir alle verlieren wichtige Bezugspersonen, werden arbeitslos, haben finanzielle Probleme, erleben eine Trennung oder erkranken eben physisch oder psychisch. Dies sind alles wichtige Teile der menschlichen Erfahrung. Sie machen uns menschlich, sie machen uns aber auch lebendig.

Und was ist nun meine Utopie? Ich wünsche mir eine Welt, die akzeptiert, dass psychische Belastung Teil der normalen menschlichen Erfahrung ist. Ich wünsche mir eine Welt, die akzeptiert, dass wir alle – direkt oder indirekt und in unterschiedlichem Ausmass – betroffen sind, und dies meist wiederholt in unserem Leben. Die zwanghaft gesunde und leistungsorientierte Gesellschaft, die versucht, psychische Erkrankung genetisch auszumerzen, wirkt alles andere als lebendig – sie wirkt wie eine Art Monokultur, die mit viel Dünger und Insektizid am Leben gehalten wird. Ich wünsche mir eine Gesellschaft, die alle Menschen einschliesst und die unsere Vielfalt schätzt – eine Blumenwiese, auf der es ganz verschiedene Plätze und Funktionen hat.

Mit meinem Sohn sitze ich immer noch ab und zu auf der Treppe und wir führen Gespräche miteinander. Der Zauberstab war nicht nötig. Er ist heute zufriedener mit sich selbst und wenn er sich selbst beschreibt, erzählt er vieles. Manchmal kommt der Autismus darin vor, manchmal nicht.

Die natürliche Blumenwiese für ihn haben wir gefunden, auch wenn wir manches monotone Tulpenfeld dafür

überqueren mussten und manchmal den Glauben daran verloren, dass wir eine finden würden. Sie sind nämlich viel zu rar und gut versteckt, diese Blumenwiesen...

Für uns Fachredaktorinnen lesen sich diese PsychUTOPIEN wunderbar. Sie lassen uns hoffen und träumen. Natürlich tauchen dabei viele Fragen und teilweise auch Zweifel auf. Wie viel von diesen Visionen mag in der heutigen Zeit überhaupt realisierbar sein? Angesichts potenzieller Hindernisse möchten wir uns deshalb an das Motto des Extrembergsteigers Reinhold Messner halten: „Meine Kraft schöpfe ich aus meinen Ideen für die Zukunft, nicht aus den Leistungen, die hinter mir liegen.“ Und ganz im Sinne von Empowerment fragen wir nun auch Sie, liebe Leserinnen und Leser: Wie sieht Ihre persönliche PsychUTOPIE aus?

.....
Marcel Wisler, PR-Berater SAWI, Leiter Kommunikation und Mitglied der Geschäftsleitung.

Uwe Bening, Dipl. Psychologe, Fachverantwortung Recovery.

Anita Biedermann Kaess, lic. iur. Juristin, Leiterin Recht und stv. Geschäftsleiterin.

Myriam Schwendener, Dr. iur. Juristin, Fachverantwortung Recht.

Thomas Ihde-Scholl, Dr. med., Chefarzt Psychiatrische Dienste der Spitäler fmi AG, Stiftungsratspräsident.

SO SÄHE MEIN LEBEN AUS, WENN ALLES SO WÄRE, WIE ICH ES MIR WÜNSCHE

Die Welt, von der ich träume, begleitet mich schon lange. In der Welt, in der wir leben, fühle ich mich fremd. Ich verstehe ihre Sprache nicht. Es fühlt sich für mich an, als ob ich aus einer anderen Welt käme. Und immer mehr erkenne ich, dass es vielen so geht.

Von Ruth Kobelt

Die Zielstrebigkeit, die Wichtigkeit von Kopfwissen, das Anhäufen von Fakten – all das berührte mich nicht. Mit 23 Jahren hatte ich meine erste schwere psychische Krise mit starken Angstzuständen und Orientierungslosigkeit, was zu einem neunmonatigen Klinikaufenthalt führte. Auch in der Klinik fühlte ich mich nicht erkannt und gesehen. Ab diesem Zeitpunkt versuchte ich mich dieser Welt anzugleichen. Das Gefühl, so wie ich bin und empfinde keinen Platz zu haben, hat sich fest in mir verankert. Aus dem Wunsch dazuzugehören, begann ich an mir zu feilen und zielstrebig zu werden (ich absolvierte damals noch eine Ausbildung). All die Teile in mir, die nie Resonanz erhielten, würgte ich ab. Ich wollte Teil dieser Gesellschaft sein. Dieser Weg endete 2005 in einem Herzinfarkt. Seither gelingt mir das Abwürgen nicht mehr, die unbeachtet gebliebenen Teile rebellieren, melden und wehren sich.

EINE WELT VOLLER HERZLICHKEIT UND MITGEFÜHL

Wie müsste die Welt sein, damit sie Platz finden würden? Sie müsste herzlich, liebevoll, neugierig, den Menschen gegenüber offen und voller Mitgefühl sein – eine Welt voller Freude und Lust, nicht einteilend in Gut und Böse, in Richtig oder Falsch. Eine Welt, in der Einzigartigkeit eine Qualität ist und wo Herzensqualitäten genau so gefragt sind wie Kopfwissen und Gewinndenken. Eine Welt, die nicht uniform ist, in der Markenkleider, schön geformte Brüste und enthaarte Männer nicht die einzigen Schönheitsideale sind. Keine Welt, die schon Ungeborene auf Defizite hin testet und in der die Aussortierung schon im Mutterleib beginnt. Keine Welt, die Perfektion anstrebt – nein, eine Welt, in der man auch einmal hinfallen darf und dann eine Hand findet, die einem hilft, und nicht eine, die auf einen zeigt, begleitet vom Aufschrei „Schau mal er/sie hat versagt!“. Keine Welt, die rebellierende Seelen mit Medikamenten zur Ruhe bringt, damit sie wieder hineinpassen.

EINE WELT MIT RAUM ZUM ATMEN

Wenn die Welt offen wäre für Menschen in ihrer Einzigartigkeit, dann sähe mein Leben so anders aus: weil die Frage gar nicht mehr da wäre, ob ich hineinpasste, weil ich auf eine neugierige Welt gestossen wäre, die Interesse an mir und an meiner Art, zu fühlen und zu denken,



gezeigt hätte. Eine Welt, die Fragen gestellt hätte: „Was empfindest du?“ Eine Welt, die darauf geantwortet hätte: „Wow, so habe ich das noch nie betrachtet. Danke, dass du mir eine neue Perspektive aufzeigst!“

Ich wünsche mir eine Welt, in der erkannt wird, dass Menschen darin leben: alle mit dem gleichen Wert, an diesem Leben teilzuhaben und keiner mit einem größeren Recht oder Anspruch dem Leben gegenüber, auch wenn er schöner, intelligenter, reicher, „normaler“, leistungsfähiger oder belastbarer ist. Ich sage euch, es wäre ein ganz anderes Leben, eine ganz andere Welt mit ganz anderen Zielen – nämlich dem Ziel, dass alle teilhaben dürfen, dass es allen gut geht, dass sich alle wohlfühlen und dass alle in ihrem Sosein geschätzt werden. Eine Welt, wo Raum ist zum Atmen. So sähe mein Leben aus, wie ich es mir wünsche. Viel Raum für alle. Und daraus so viel Freude und Lust am Leben.

Beobachten wir uns selbst, ohne uns zu bewerten: Wo schliessen wir andere aus? Dies zu erkennen, ist der wichtigste Schritt!



Ruth Kobelt, Mutter einer 15-jährigen Tochter und eines 21-jährigen Sohnes. Seit 2014 geschieden lebt sie mit ihrer Tochter in Winterthur. Sie hat 2016 die Peer-Ausbildung abgeschlossen.

DIE DREI SCHÜLER

Nach der Vollendung ihrer langen Lehrzeit zogen drei Schüler hinaus in die Welt, um die Aufgabe zu erfüllen, die ihr Meister ihnen gestellt hatte. Jeder von ihnen handelte nach bestem Wissen und Gewissen und setzte die Weisheiten und Erkenntnisse ein, die er ihnen mit auf den Weg gegeben hatte. Die Summe ihrer Taten stellte die Welt auf den Kopf und eine neue Idee verwandelte das Zusammenleben der Menschen.

Von Dominik Rössli

Einst gab es einen Meister, der war in seinem Leben viel gereist und hatte seine ganze Schaffenskraft dafür eingesetzt, die Menschen und die menschliche Natur zu verstehen. Als das Alter ihm das Reisen immer beschwerlicher machte, liess er sich in einem lieblichen Tal nieder und verbrachte die meiste Zeit in Meditationen, die seine Einsichten noch vertieften. Es dauerte nicht lange, bis sich in den umliegenden Ländern die Kunde von der Anwesenheit des Meisters verbreitete. Seine Weisheit sei so gross, dass sie dort, wo die Kenntnisse bei anderen endeten, gerade erst ihre grösste Stärke zu entfalten beginne. Er vermöge es, den Menschen in seiner Ganzheit zu sehen, und er habe vor allem Einsichten in die menschliche Psyche erlangt, die alles bisherige Wissen weit hinter sich liessen.

In der kommenden Zeit gab es viele, die den Meister besuchen und seinen Rat einholen wollten. Doch dieser sagte kein Wort zu den Abgesandten der Mächtigen und zu den Fragen der Suchenden. Schliesslich beschloss er, drei Schüler auszuwählen, welchen er seine Einsichten weitergeben wollte. Mit ihnen begab er sich auf eine lange Wanderung.

DER AUFTRAG DES MEISTERS

Als der Meister mit seinen Schülern nach mehreren Jahren den Ausgangspunkt der Reise wieder erreicht hatte, endete damit auch deren Lehrzeit. „Was sollen wir jetzt tun mit den Weisheiten, die wir von euch erfahren durften?“, sprachen sie. Der Meister war zuerst ungehalten ob dieser Frage. Doch dann sprach er: „Nun gut, ich werde euch einen Auftrag geben. Jeder von euch soll nach bestem Wissen und Gewissen danach streben, ihn zu erfüllen. Kehrt hierher zurück, wenn ihr glaubt, ihn erfüllt zu haben. Dies aber soll die Aufgabe sein: Seit langer Zeit schmerzt mich der Gedanke an die Gräben, die es zwischen den Menschen gibt. Besonders tief grenzen sie jene aus, die durch psychische Erschütterungen Leid erfahren und dadurch nicht selten die Föhlung zur Gesellschaft der Menschen, die mehr Glück hatten als sie, verloren geben müssen. Findet ein Mittel, diese Gräben wieder einzuebnen. Auf dass sich die Menschen wieder in einer Gesellschaft wissen dürfen, die sie alle miteinschliesst.“

Mit diesen Worten des Meisters zogen die Schüler hinaus in die Welt. Es dauerte viele Jahre, bis der Erste von ihnen zurückkehrte. Er wollte berichten, doch der

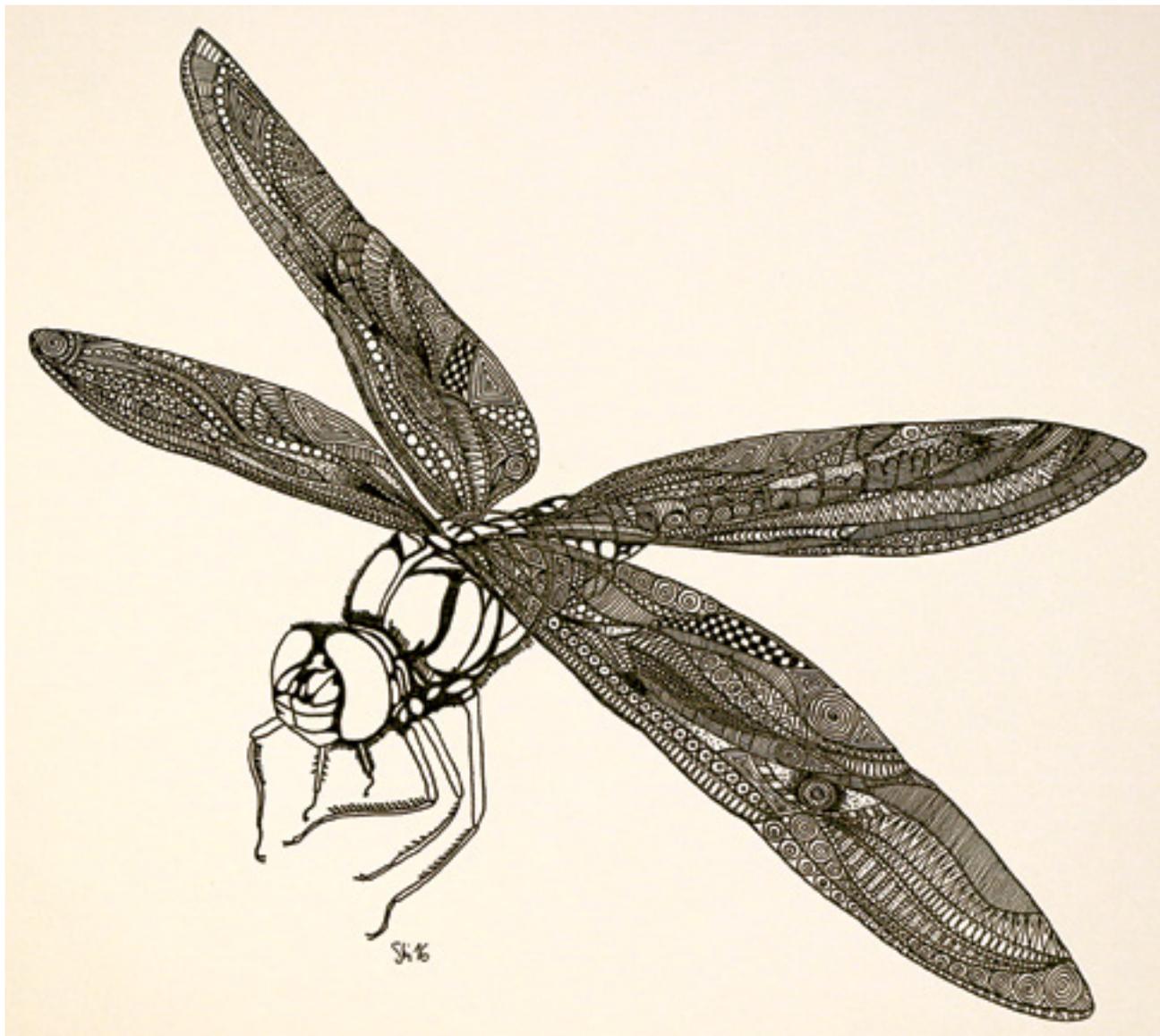
Meister hiess ihn warten, bis die anderen beiden ebenfalls eintreffen. Tatsächlich dauerte es nicht lange, und der zweite Schüler langte im Tal an. Auch er durfte noch nichts von seiner Reise berichten. Zusammen warteten sie, bis auch der dritte Schüler zurückkehren würde. Als wiederum einige Jahre vergangen waren und der Dritte noch immer nicht aufgetaucht war, wurden die beiden anderen Schüler ungeduldig. Sie mutmassten, dass dem Dritten vielleicht etwas geschehen sein könnte und alles Warten vergeblich sein möge. Gerade als der Meister sie zurechtweisen wollte, traf der dritte Schüler ein. Wie bei den anderen beiden war sein Haar grau geworden, und ein langer Bart stand in seinem Gesicht. Noch am selben Abend stieg der Meister mit seinen Schülern auf einen nahen Hügel, wo sie ein Feuer entfachten. Im Schein der Flammen hiess der Meister die Zeit sodann für gekommen, die Berichte zu hören.

DIE WEGE DER SCHÜLER

„Erlaubt, Meister, dass ich beginne“, sprach der erste Schüler. „Als ich die erste Zeit durch die Länder zog und die Gräben, von denen ihr spracht, immer deutlicher sehen konnte, war ich mir bald sicher, welches mein Weg sein würde, diese einzuebnen. Ich beschloss, den Betroffenen zu helfen und ihnen die Fähigkeiten und die Belastbarkeit, die sie verloren hatten, zurückzugeben. Somit würde es keinen Grund mehr geben, sie auszugrenzen. Lange studierte ich die biochemischen Prozesse des Gehirns. Dann liess ich Labors bauen, um den richtigen Wirkstoff zu finden, der in jedem Erkrankten das Gleichgewicht der Botenstoffe ohne unerwünschte Nebenwirkungen wiederherstellen würde. Schliesslich durfte ich erfolgreich sein. Der Wirkstoff konnte gefunden werden und ein jeder, der ihn einnimmt, gesundet im Nu. Es ist, als hätte es die Krankheit nie gegeben. Dank gebührt euch, Meister, dass ich von euch das Wissen lernen durfte, das mich zu dieser grossen Tat befähigte.“

Die Miene des Meisters blieb ohne Regung. Mit einer leichten Bewegung seines Kinns bedeutete er dem zweiten Schüler, seinen Bericht zu beginnen.

„Auch ich zog zunächst durch die Länder, Meister“, begann der zweite Schüler, „und mir fiel auf, dass es immer mehr Menschen wurden, die erkrankten. Da wusste ich, welches mein Weg sein würde, euren Auftrag zu erfüllen. Ich beschloss, den Gesunden zu helfen, gesund zu bleiben. Zu diesem Zweck studierte ich lange die Ge-



setze der Genetik und Epigenetik. Doch als ich sah, wie die Lösung für das Problem aussehen musste, lag der längste Teil des Weges noch vor mir. Schliesslich gelang es mir, ein Salz zu erzeugen, welches durch die unterschiedlichen Verbindungen, die es enthielt, genau jene Abschnitte des menschlichen Erbgutes auf Dauer zu blockieren imstande war, welche für die Auslösung psychischer Krankheiten verantwortlich sind. Dies funktionierte einwandfrei. Nun musste mein Salz aber noch zu den Menschen gelangen. Wie es der Zufall wollte, gab es zu jener Zeit einen grossen Vulkan, der kurz vor dem Ausbruch stand. Mit einer gewaltigen Menge des Salzes fuhr ich dorthin und liess es tonnenweise in den Krater werfen. Nicht lange danach fand der Ausbruch wie vorhergesehen statt. Das Salz aber verteilte sich in der ganzen Atmosphäre und gelangte mit den Niederschlägen allerorten ins Grundwasser und damit zu den Menschen. Seitdem wird niemand je wieder im Psychischen erkranken müssen. Dank gebührt euch, Meister, dass ich von euch das Wissen lernen durfte, das mich zu dieser grossen Tat befähigte.“ Wiederum blieb die Miene des Meisters wie versteinert. Schliesslich bedeutete er dem dritten Schüler, seinen Bericht zu geben.

„Meister, um es kurz zu machen, ich bin euer nicht würdig. Doch hört, wie es mir ergangen ist: Ich zog lange durch die Länder und suchte die Orte auf, wo die Ausgegrenzten zu finden waren. Auf diese Art lernte ich viele von ihnen kennen und schätzen. Es mag sein, dass ich mir dabei etwas gar viel Zeit liess, denn mit einem Mal wurde ich des Erfolgs meiner Mitschüler gewahr: Es stimmt, was sie berichtet haben. Alle Betroffenen wurden durch den Wirkstoff des Ersten gesund, und als das Salz sich ausgebreitet hatte, gab es auf einen Schlag keine Menschen mehr, die neu erkrankten. Die Aufgabe war also gelöst.“

„Und doch“, sprach da der Meister, „dauerte es noch einmal viele Jahre, bis auch du zurückkehren konntest.“

„Vergebt mir, Meister, so ist es. Als all dies eintrat und die Betroffenen alle gesund wurden, wusste ich mit einem Mal, was mein Weg sein würde, die Aufgabe zu erfüllen. Ich musste all dies wieder rückgängig machen.“

Mit offenem Entsetzen sprangen die beiden anderen Schüler auf und wollten sich auf den Dritten stürzen. Doch mit einer Handbewegung unterband der Meister jegliche derartigen Anwandlungen. Stattdessen hiess er den dritten Schüler, seinen Bericht fortzusetzen.



DER MEISTER LÄCHELT

„Nach vielen Jahren des Studiums der Mikrobiologie gelang es mir schliesslich, ein hochansteckendes Virus zu erzeugen, welches den Menschen einerseits gegen den Wirkstoff des ersten Schülers immun macht, und andererseits die epigenetischen Blockierungen durch das Salz des zweiten Schülers restlos wieder auflöst. Das Virus verbreitete sich sehr schnell. Ich habe bewirkt, dass alles wieder so ist wie zuvor.“ Aufgebracht verlangten die beiden anderen vom dritten Schüler eine Rechtfertigung seines Tuns. Der Meister schien derweil im Schein der Flammen leise in sich hineinzulächeln.

„Ihr habt uns viel gelehrt, Meister“, hob der dritte Schüler noch einmal an. „Ihr habt uns gelehrt, dass die Stärke der menschlichen Natur vor allem andern in ihrer Vielfalt liegt und dass man die Menschen in ihren individuellen Ausformungen nicht gegeneinander aufwiegen und werten dürfe. Ich habe aber mit eigenen Augen ansehen müssen, wie diese Vielfalt auf unannehmbare Weise eingeengt wurde, nachdem die Erfolge der anderen beiden eingetreten waren. Ich schätzte die Gesellschaft der Betroffenen sehr. Bei ihnen gab es ganz eigene Wege des Denkens und verblüffend treffende Weisen, auf die Welt zu blicken, wie dies anderswo nicht anzutreffen war. Nach der Verbreitung des Wirkstoffs und des Salzes schien sich das alles wie im Sand zu verlieren, und man dachte plötzlich ebenfalls dort entlang, wo es alle andern schon seit jeher taten. Das konnte ich nicht hinnehmen. Aus diesem Grund habe ich getan, was ich tun musste.“ Wieder wollten die beiden anderen aufbrausen. Doch der Meister gebot ihnen zu schweigen und sprach: „Ihr alle habt getan, was ihr

nach bestem Wissen und Gewissen für richtig gehalten habt. Lasst uns eine letzte Reise unternehmen durch die Länder, um zu sehen, wie sich eure Handlungen auf das Zusammenleben der Menschen ausgewirkt haben.“

VIELFALT UND GANZHEIT

Als sie aber in den nächsten Tagen durch die Länder zogen, kamen sie aus dem Staunen nicht mehr heraus. Alles schien wie auf den Kopf gestellt. Wo einst geschäftige Verbissenheit vorgeherrscht hatte, sassden die Menschen zusammen und berieten über etwas, das sie das neue System nannten. Nach und nach kamen der Meister und seine Schüler dahinter, was es damit auf sich hatte: Nachdem der Wirkstoff des ersten und das Salz des zweiten Schülers psychische Erkrankungen eine Zeit lang zum Verschwinden gebracht hatten, erlebte das alte System nochmals einen letzten Aufschwung. Die Produktivität stieg an und die Wirtschaft wuchs in einem Ausmass, wie man es lange nicht mehr erlebt hatte. Doch damit war es vorbei, als das Virus des dritten Schülers sein Werk begann. Jene, die ihre mentale Gesundheit bewahren konnten, reichten bei Weitem nicht aus, um die im Vergleich zu früher noch kräftezehrendere Wirtschaft weiter zu tragen. Auch die Versuche der Mächtigen, der Notlage mit Zwang und sogar mit Waffengewalt zu begegnen, waren aussichtslos. Als aber das alte System zusammenbrach und die Menschen sich berieten, was nun geschehen solle, gab es eine Idee, die sich so schnell ausbreitete, dass unmöglich nur ein Mensch es gewesen sein konnte, der sie ursprünglich gehabt hatte. Man nannte sie „Das neue System“, oder manchmal auch „Die Inklusion“. Die Menschen in all ihrer Vielfalt sollten ins Zentrum der Anschauung gerückt werden, sodass es nicht länger sie sein würden, die der Wirtschaft dienen mussten, sondern genau umgekehrt die Wirtschaft wieder etwas sein sollte, das für die Menschen da war.

Als die Schüler mit ihrem Meister ins Tal zurückkehrten, waren sie guter Dinge. Die Menschen selbst, ob mit Erfahrungen der Erschütterung, Krankheit oder unbeschädeter Psyche, hatten ihre Zukunft als zusammengehörende Ganzheit in die Hand genommen.

Als sie im Tal anlangten, legte sich der Meister hin und seine Schüler spürten, dass es mit ihm zu Ende ging. Sie versammelten sich um sein Lager und es schien, als hätte der alte Mann noch vieles vor seinem inneren Auge, wovon er seinen Schülern erzählen wollte. Stattdessen lächelte er sie einfach nur an, auf seine ihm eigene, unergründliche Weise. Sie waren sich alle drei gewiss, ihn verstanden zu haben.



.....
Dominik Röösl hat einen *Phil.I*-Abschluss der Universität Zürich, ist ausgebildeter Peer und arbeitet als Genesungsbegleiter in den Psychiatrischen Diensten Aargau. Seit seinem 18. Altersjahr ist er von bipolaren Störungen betroffen.

WIE HAST DU'S MIT DER UTOPIE?

Zukunftsvorstellungen und Richtungsweisendes vom internationalen Kongress „Psychische Gesundheit aus der Generationenperspektive“ in Basel.

Von Dominik Rössli

Vom 17. bis 19. August 2016 fand in Basel der PSY Kongress statt, dies am letzten Nachmittag auch öffentlich und mit der erwünschten Teilnahme von Betroffenen, die dieser Einladung in grosser Zahl gefolgt waren. Gerade das Thema der Generationenperspektive hätte man als Steilpass für Visionen auffassen können, die sich mutig und vielleicht gar verwegen ein Bild der zukünftigen Gesellschaft vorgenommen hätten, in der unsere Kinder und deren Kinder dereinst einiges besser machen würden als wir heute.

PRÄVENTION UND RISIKOGRUPPEN

Von der neueren Forschung her ist man sich sicher, dass Vulnerabilitäten, die später zu einer psychischen Krankheit führen können, im Sinne von „vererbten Wunden“ von einer Generation auf die nächste, sprich von betroffenen Elternteilen auf deren Kinder weitergegeben werden können. Dies nicht unbedingt genetisch, sondern im Zuge der kleinkindlichen Gehirnentwicklung und auch des Verhaltens, welches dem Kind während dieser Zeit entgegengebracht wird. Diese Sichtweise macht die Kinder psychisch erkrankter Menschen noch mehr zur Risikogruppe für psychische Erschütterungen in ihrem späteren Leben, als sie es – zum Beispiel im herkömmlichen Vulnerabilitäts-Stress-Modell – ohnehin schon waren. Gleichzeitig tun sich hier Möglichkeiten auf, wie man vermehrt präventiv vorgehen kann. Der Gedanke geht unter anderem dahin, dass man Angebote im aufsuchenden Bereich, also zum Beispiel Teams, die regelmässig Familien besuchen, stark ausbauen würde. Dies mit dem Ziel, zukünftiges Leiden zu verhindern und nicht zuletzt unter dem Strich auf diese Weise auch Kosten zu sparen.

VERHINDERUNGSUTOPIE

Als Betroffener, der selbst Kinder hat, höre ich mir das an, und finde diese Gedankengänge im Grunde sehr logisch und vernünftig. Doch würde man diese Ansätze ins Utopische ausweiten, wo käme man schliesslich an? Durch eine immer besser greifende Prävention zu einem Ort, wo die Vulnerabilitäten im Keim repariert werden können und irgendwann gar niemand mehr psychisch erkranken müsste? Zu einer Gesellschaft, wo die Rädchen von Früherkennung und optimaler Behandlung so präzise ineinandergreifen, dass wieder alles normal und somit in Ordnung wäre.

Also dann, wenn es keine Menschen wie beispielsweise mich mehr geben müsste. Keine Menschen, die aufgrund von psychischen Erschütterungen Leid, Aufwände

und Kosten erzeugen. Keine Menschen, zumindest aus dieser Richtung, die für die Gesellschaft zu sperrig sind, als dass sie sich in die regelhaften Abläufe problemlos einfügen liessen. Ich muss diese Vision in der letzten Konsequenz so verstehen, dass sie als die dahingehend beste mögliche Welt diejenige ansieht, in der es keine von psychischen Krankheiten betroffenen Menschen mehr gibt.

VIELFALT UND TOLERANZ

Nun, da ich mein Leben grundsätzlich als lebenswert erachte und finde, dass Menschen wie ich in einer vorgestellten idealen Gesellschaft durchaus Platz haben sollten, kann ich bei dieser Vision nicht stehen bleiben.

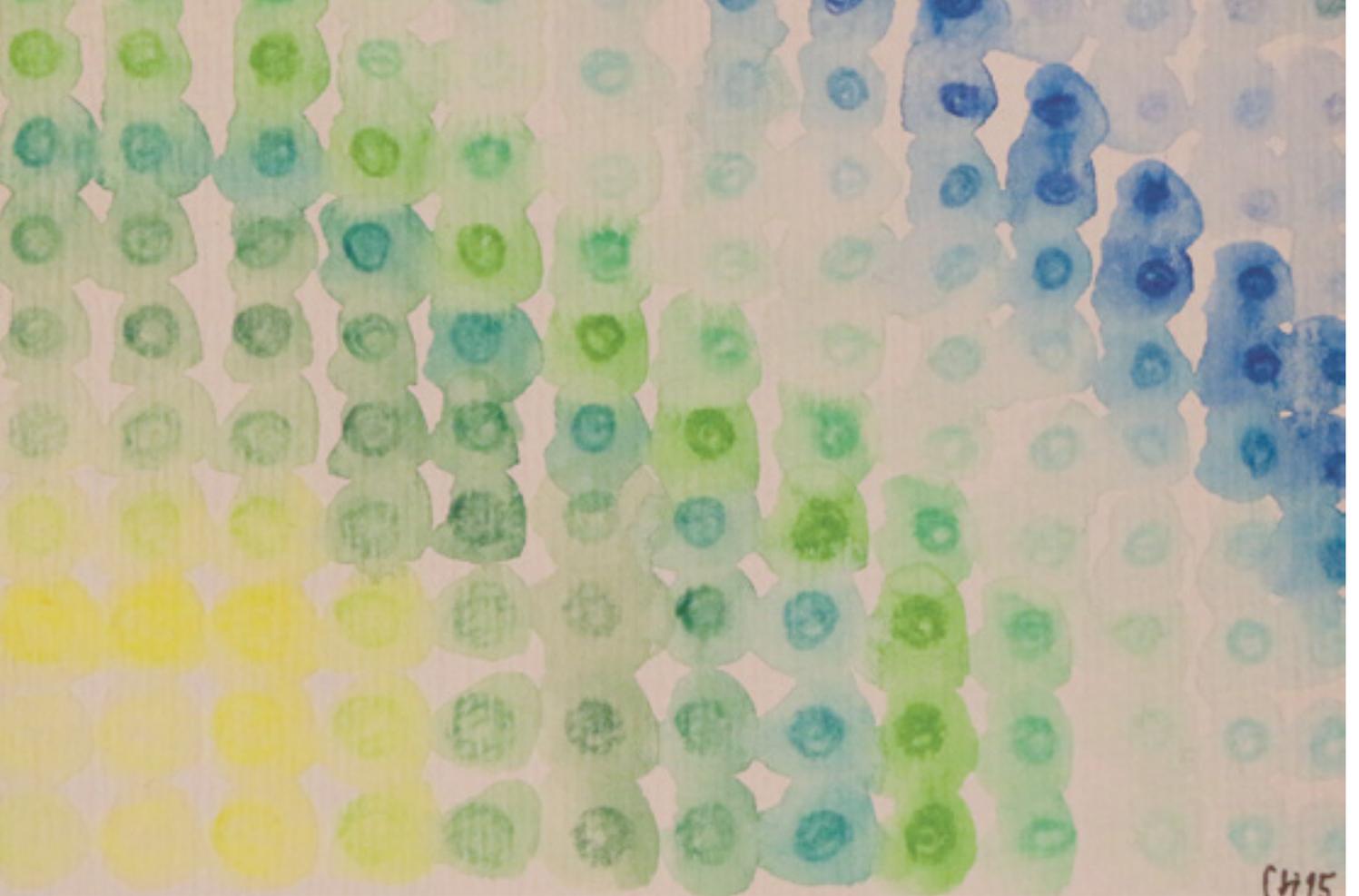
Ganz anders klingen denn auch die Vorstellungen eines Betroffenen, mit dem ich etwas früher am Tag habe sprechen dürfen. In seiner wünschbaren Welt solle möglichst für alles Platz sein. Dies sowohl was die möglichen Behandlungsmethoden angeht, welche der Individualität der erkrankten Person Rechnung tragen sollen, als auch in Bezug auf mögliche Seinsweisen und Lebensentwürfe.

Das Leistungsprinzip als hinderliche Konstante lässt sich zwischen den Zeilen heraushören, wenn mein Gesprächspartner weiter ausführt: Heute gelte es wie bei einem Fussballer, der bei einem Spiel eine Blessur davonträgt, ihn baldmöglichst wieder fit auf dem Platz zu haben, damit er den Match zu Ende spielen kann. Mögliche Spätfolgen einer solchen Vorgehensweise werden ausgeblendet, Betroffene gleich dem Fussballer wieder „fitgespritzt“, obwohl leicht einzusehen ist, dass ein solches Denken nur den kurzfristigen Horizont verfolgt.

Um hier Linderung zu schaffen, müssten sich die zunehmend noch verengenden Leitplanken dessen, was als normal akzeptiert wird, zugunsten einer grundlegenden Toleranz gegenüber dem anderen wieder ausweiten. Auch dass es sein darf, dass gewisse Menschen aufgrund ihrer Geschichte und ihrer Dispositionen weniger leisten können als andere. Oder gar nichts. Oder vielleicht einfach nur nicht in diesem Sinne Messbares.

VON DER NEUEN NORMALITÄT

Neben den Möglichkeiten, die sich im Feld der Prävention auftun, wird vom Podium häufig auch die Bekämpfung der Stigmatisierung psychisch Erkrankter als wichtig angesehen und benannt. Der Ruf nach einer „neuen Normalität“ dahingehend, dass die teils unsichtbaren gesellschaftlichen Schranken abgebaut werden und man mit der Betroffenheit als etwas umzugehen lernt,



das ganz in dieser Normalität Platz hat, ist deutlich zu vernehmen.

Um diesem Ziel näherzukommen, das schon oft in Worte gefasst wurde, gibt es schon seit längerer Zeit zahlreiche Projekte, die durch Aufklärung und Öffentlichkeitsarbeit Wesentliches in den Köpfen der Menschen zu bewegen vermögen. Allerdings tut sich in den beiden Stossrichtungen der Prävention und der Entstigmatisierung auch ein kaum zu übersehender Widerspruch auf: Die grundlegende Sichtweise, dass psychische Erschütterungen im Zuge von Leid, Aufwänden und Kosten, wie im Begriff der Verhinderungsutopie beschrieben, als etwas ausschliesslich negativ Besetztes gelten, als etwas, das man am liebsten ganz zum Verschwinden bringen würde, führt nicht zu einem Abbau des Stigmas, sondern zementiert es.

Da hier eine implizite Wertung von mehr und weniger wünschbarem menschlichem Leben vorgenommen wird, komme ich nicht umhin, den Ruf nach der neuen Normalität und der Toleranz von dieser Seite mehr als ein notwendiges Lippenbekenntnis entgegenzunehmen. Auch wenn dazu noch so viele immer wieder mit dem Kopf nicken, solange an grundsätzlicheren Werten und Prinzipien in diesem Zuge nicht gerüttelt wird, geht die Stigmatisierung in den Köpfen der Menschen weiter.

DER TANZ MIT DEM GLÜCK

Auf der Suche nach Visionen und Utopien habe ich den Kongress besucht. Man könnte zum Schluss kommen, dass ich ob der skizzierten Stossrichtungen enttäuscht gewesen sein muss. Doch dem ist nicht so. Immer wie-

der gab es auch für mich Momente, in denen in oder zwischen den Zeilen etwas aufzuscheinen vermochte, das von mehr zeugte als lediglich von pragmatischer Vernunft im Angesicht wandelnder Probleme (als die man uns Betroffene nach wie vor zuweilen wahrzunehmen scheint). Dies bestärkt mich im Glauben, dass es nicht primär darum gehen kann, alles, was an Unangenehmem im Leben auf einen zukommen könnte, von vornherein zu verhindern. In etwa so formulierte es auch eine Stimme vom Podium. Jeder Mensch möchte glücklich sein. Doch im Lauf eines Lebens ist es oftmals so, dass die Tanzpartner Glück und Leid einander jeweils ablösen und sich letztendlich wohl auch ein Stück weit gegenseitig bedingen. Die Frage ist, wie weit wir die Vorgaben, den Takt dieses Tanzes überhaupt selbst bestimmen sollten. Denn wer kann sich anmassen, zu entscheiden, ob das eine Leben lebenswerter sei als das andere? Die Vielfalt war schon immer eine grosse Ressource der Menschheit. Hätte man sie vor langer Zeit ohne Ausnahme auf Gesundheit und Leistungsfähigkeit getrimmt, müsste man Namen wie Mozart, Goethe und zahllose andere aus der Weltgeschichte streichen, da sie diesem Ideal leider nicht genügt hätten, weil sie ebenfalls Betroffene waren.



.....
Dominik Rössli hat einen Phil.I-Abschluss der Universität Zürich, ist ausgebildeter Peer und arbeitet als Genesungsbegleiter in den Psychiatrischen Diensten Aargau. Seit seinem 18. Altersjahr ist er von bipolaren Störungen betroffen.

STIMMEN EINFANGEN AM PSY KONGRESS 2016 IN BASEL

es war kein leichtes unterfangen, am psy kongress, mitte august 2016 in basel, für pro mente sana auf „stimmenfang“ zu gehen, und es ist auch nicht einfach, darüber zu berichten. einen ganzen tag sollte ich kongressteilnehmerInnen zu fragen betroffener interviewen – fragen, die diese in videobotschaften an den kongress gestellt hatten.

von martin born

das stimmensammeln war als videoaufzeichnung geplant und ich bekam eine erfahrene kamerafrau an die seite, die mich in meinem vorhaben tatkräftig unterstützte. unser vornehmliches spielfeld war die zweite etage des kongresszentrums mit dem marktplatz der psychosozialen institutionen am fusse des auditoriums. in den veranstaltungspausen tummelten sich da die teilnehmenden, vor allem weil es gratiskaffee gab. es bot sich an, an dieser stelle und zu diesen zeiten stimmen einfangen zu gehen.

mein erster interviewpartner war dr. axel weiss (fachperson). auf die frage, die andrea zwicknagel gestellt hatte, ob es einen paradigmenwechsel brauche in der psychiatrie (weg vom medizinisch-pharmazeutischen, hin zum sozial-zwischenmenschlichen) meinte er, dass dieser wechsel ja bereits stattgefunden habe und er zwischenzeitlich wieder wichtig geworden sei. die gleiche frage stellte ich dr. fritz ramseier (ebenfalls fachperson). er fand, das sei die falsche frage. für ihn sei die psychiatrie die ganzheitlichste disziplin der medizin. die erwähnten kategorien seien nicht voneinander zu trennen. von meiner kamerafrau ermutigt, stellte ich weitere fragen, zum beispiel nach seinem klinischen hintergrund, den er eingangs erwähnt hatte. er meinte, er sei in der glücklichen lage, gemeinsam mit seinen patientInnen über die behandlung – auch die medikation – bestimmen zu können. das sei in einem klinischen setting schwierig, wo einem patienten „untergejubelt“ würden.

„KONGRESS ALS SPRUNGBRETT FÜR PEERS“

die pause ging zu ende und die kongressbesucherInnen strömten zurück in die veranstaltung. einige verweilten auf dem marktplatz und ich wandte mich an hans schmied (peer), den ich (im namen von christian plaschy) fragte, ob er sich vorstellen könnte, seine dienstleistungen auch abends und an wochenenden anzubieten. das bestätigte er und wies darauf hin, dass es das wichtigste sei, mit den betroffenen ins gespräch und in kontakt zu kommen. auf die frage, weshalb er an diesen kongress gekommen sei, meinte er, dass er von natur aus sehr neugierig sei und den kongress durchaus auch als sprungbrett für seine berufliche karriere als peer verstehe.

so sahen das auch meine nächsten beiden interviewpartner: phil borges und kevin tomlinson (filmemacher), die in basel ihren neuen film crazywise präsentierten. ihr film bezieht sich auf psychische ausserordentlichkeit im schamanismus global und in der amerikanischen recovery-bewegung im speziellen und hatte am kongress premiere.

unser auf englisch geführtes gespräch, in dem die regisseure unter anderem ihre website crazywise.com erwähnten, auf der man sich zur genannten thematik vertieft informieren könne, dauerte fast zwanzig minuten. das projekt crazywise basiere auf einer 35-jährigen auseinandersetzung mit schamanismus und dessen mentalen voraussetzungen, die in westlichen werten als psychische krankheit gelten können. im film würden unter anderem meinungen von psychologInnen und betroffenen dokumentiert, die vom westlichen mainstream abweichende haltungen zu psychischer krankheit vertreten würden. auf die frage (von kathia vonlanthen), wie patientInnen in medikation und therapie miteinbezogen werden könnten, äusserten sich die beiden vor allem positiv über den peer-pool, der ja auch am kongress vorgestellt wurde. auf der website crazywise.com seien überdies infos zu regionalen anlaufstellen für leute in der krise aufgeführt. überhaupt sei das internet zur informationsbeschaffung nicht zu unterschätzen. ob wir die vorführung später auch besuchen würden? ja sicher, wenn immer möglich, see you later.

VERSTÖRENDE AUSTAUSCH MIT PHARMAVERTRETER

die podiumsdiskussion im plenarsaal war noch immer im gange und der marktplatz war wie leergefegt. wir entschlossen uns, ins erste obergeschoss hinunterzusteigen, wo die pharmavertreterInnen ihre messestände aufgebaut hatten, um dort weitere stimmen einzufangen. das war der eigentliche marktplatz, wie wir anhand des hohen besucheraufkommens rasch erkennen mussten. mein neuroleptikahersteller war auch vor ort, den musste ich einfach interviewen: janssen-cillag, tochter von johnson und johnson. von der mutter habe ich das babyshampoo, von der tochter das atypische neuroleptikum. es dauerte einen moment, bis sich jemand bereit erklärte, auf meine interviewanfrage einzugehen.



sein name sei reto hess, seit 21 jahren bei janssen-cilag angestellt. was ich denn wissen wolle? ich erklärte meine spezielle beziehung zu seiner firma und wir kamen schnell auf die allfällige heilbarkeit von schizophrenie zu sprechen. da lief die kamera noch nicht und er redete sich warm, bis ich zur aufzeichnung drängte.

die erste frage (wiederum von andrea zwicknagel), die ich stellte, lautete: medikamente – was, wenn medikamente auf lange sicht nicht halten, was sie versprechen? er konterte mit der gegenfrage, was die pharma meiner meinung nach versprechen würde? eine heilbarkeit, merkte ich vorsichtig an. er erwiderte, dass schizophrenie in den nächsten 50 jahren nicht heilbar sein würde, weil man noch nicht wisse, wodurch sie ausgelöst wird und dass ich dank des produktes seiner firma hier stehen und dieses gespräch führen könne. man wisse eigentlich nicht genau um die krankheit, kontrolliere aber mit dem medikament die stoffwechselstörung. unheilbar. danke für dieses gespräch.

reichlich verstört kehrten wir an unseren angestammten platz im zweiten obergeschoss zurück. auch in si-

cherer distanz zum geschehen auf der pharmaebene sollte mich das gesagte aber noch länger beschäftigen. ich interviewte andreas daurü (leiter psychosoziales von pro mente sana) und stellte ihm die frage (von kathia vonlanthen) nach dem miteinbezug von patientInnen bei der therapie und medikation: er fände das eine sehr entscheidende frage und sei der meinung, dass patientInnen zu jedem zeitpunkt der therapie in die entscheidungsfindung miteinbezogen werden müssten. im dialog solle entschieden werden, das sei wichtig. mit der aussage der janssen-vertretung auf unheilbarkeit von schizophrenie konfrontiert, reagierte er erstaunt. er fände das eine ganz krasse aussage ins blaue hinaus und einen affront gegenüber der forschung.

POLITIK, WIRTSCHAFT UND PSYCHISCHE GESUNDHEIT

die podiumsdiskussion im plenarsaal war zu ende und spülte die teilnehmenden an den kaffeestand, unter anderem herrn eder (ständerrat), der die politik auf dem podium vertreten hatte. ihn fragte ich nach der zusammenarbeit zwischen politik und wirtschaft in bezug auf die förderung der psychischen gesundheits. er sagte, dass er sich genau dafür einsetze, nämlich für eine verstärkte zusammenarbeit in der prävention, und dass er in der zusammenarbeit von politik und wirtschaft entwicklungspotenzial sehe. er arbeite daran, über diese entwicklung die situation der leidtragenden zu verbessern.

die letzte stimme, die ich einfüge, sollte diejenige von bianca sissing (angehörige) sein. sie ist autorin eines buches über das aufwachsen mit einer chronisch depressiven mutter. im gespräch erzählte sie mir, dass sie nicht nur angehörige, sondern auch betroffene sei. sie glaube, dass die psychiatrie offener geworden sei. hinsichtlich der mitbestimmung der patientInnen bei therapie und medikation sei jedoch alles beim alten. aspekte wie meditation, sport und ernährung würden jedoch stärker in die behandlung integriert und die psychiatrie sei ganzheitlicher geworden. am kongress schätze sie den austausch zwischen politik, wirtschaft, institutionen, betroffenen und angehörigen. das sei wichtig und wertvoll.

wichtig seien der dialog und die auseinandersetzung – das hörte ich oft an diesem tag. von beidem hatte ich reichlich, und viele gespräche wirkten lange nach. jetzt gehen wir in die premiere von „crazywise“ und wenn dieser artikel erscheint, gibt es auf promentesana.ch videos zum psy kongress 2016 in basel.

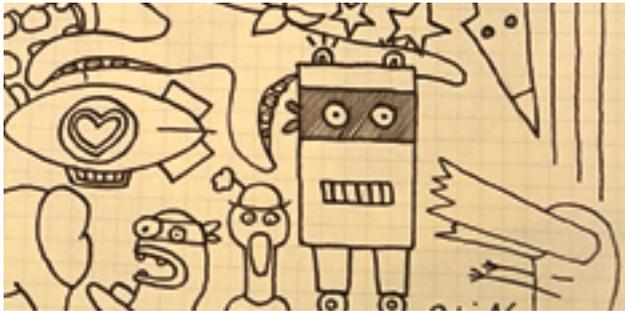


.....
 martin born ist im laufental geboren und aufgewachsen. er ist turner, maler und betroffener in der dritten generation. überdies ist er tontechniker, beleuchtungsmeister und peer sowie mitglied der fachredaktion für die vorliegende ausgabe von pro mente sana aktuell.

UTOPIEN MÖGEN KEINE GRENZEN

Die Peer-Arbeit hat eine Perspektivenerweiterung in der psychiatrischen Versorgung bewirkt und das ist gut so. Meine Utopie geht jedoch in Richtung einer Auflösung der künstlichen Trennung zwischen Fach- und Erfahrungswissen und zu einer Psychiatrie, in der Menschen arbeiten, die beides in sich tragen und sich ihrem Gegenüber in ihrer Ganzheit offenbaren.

Von Ulrike Kaiser



3500 Zeichen inklusive Leerschläge für die Beschreibung meiner Utopien zur Peer-Arbeit? Eine Herausforderung. Utopien mögen keine Grenzen. Ich versuche es trotzdem, lasse einen Gedankenfluss ein wenig fließen und mache gleich die Grenzen, die Abgrenzungen in der psychiatrischen Versorgung, zum Thema. Mit uns Peers zog eine weitere Berufsgruppe – und damit eine weitere Perspektive – in die Stationszimmer ein, und das ist gut so. Die Betroffenenperspektive, vertreten durch Peers, wird zunehmend gehört. Das Strickmuster unserer Lebenswirklichkeit wird immer komplexer und wir laufen Gefahr, aus einer Überforderung heraus eindimensionale Weltanschauungen zu kreieren, die zu viel Leid führen können, wie wir alle wissen. Die Perspektivenerweiterung durch Peers in der psychiatrischen Versorgung macht also Sinn.

WAS BRAUCHEN ERSCHÜTTERTE MENSCHEN?

Macht sie tatsächlich Sinn? Macht noch mehr Spezialisierung, macht die Trennung von Fachwissen und Erfahrungen Sinn? Macht ein weiteres Gärtchendenken Sinn? Was brauchen Menschen, die durch ihre Lebenswirklichkeit erschüttert wurden? Brauchen sie in erster Linie Spezialistinnen und Spezialisten für dies und das? Ich denke nicht. Ich glaube, dass Menschen in ihrer Erschütterung in erster Linie Menschen als Gegenüber brauchen, die Zeit haben, die hinzuhören können, die an ihrem Leben teilhaben lassen, die bereit sind zu unterstützen, zu begleiten – da, wo es gerade nützt und wo Neues entstehen möchte. Es braucht Menschen, die ganzheitlich denken und Sinnzusammenhänge erkennen und bewirken können. Dazu gehören Fach- und Erfahrungswissen gleichermaßen. Es braucht also Menschen, die nicht in erster Linie von ihrem Beruf her denken, sondern von ihrem Menschsein her. Eine meiner Utopien für die

Zukunft der Peer-Arbeit geht in Richtung Auflösung der Spezialisierung, Auflösung unseres beruflichen Abgrenzungsdenkens, Auflösung der künstlichen Trennung zwischen Fach- und Erfahrungswissen.

EINE HALTUNG, IN DER DAS VERBINDENDE IM FOKUS STEHT

In der psychiatrischen Versorgung der Zukunft sehe ich Menschen arbeiten, die sich dem Leben in seiner Vielfalt stellen, die umfallen und wieder aufstehen, unterwegs sind, sich dem Wissen öffnen, nachdenken, verstehen, verwerfen und neue Fragen stellen und all dieses Wissen und Erleben in sich lebendig halten. Und diese ganzen, runden, sich stets verändernden Menschen stehen den erschütterten Menschen zur Seite und lassen sie teilhaben an sich als Mensch: offen, authentisch, liebevoll. Sie stehen ihnen zur Seite mit einer Haltung, in der das Verbindende im Fokus steht, das zutiefst Menschliche.

In meiner Utopie gibt es keine Peers mehr, die „nur“ für das Erfahrungswissen zuständig sind, und es gibt keine Fachleute mehr, die „nur“ für das Fachwissen zuständig sind. Es gibt nur noch Menschen in der psychiatrischen Versorgung, die beides in sich tragen, Erfahrungswissen und Fachwissen, und beides gleichberechtigt zur Verfügung stellen, die sich getrauen, sich ihrem Gegenüber in ihrer Ganzheit zu offenbaren, weil das Leben erst in seiner Vielfalt, in seiner Widersprüchlichkeit authentisch wird. Verlassen wir unsere künstlich geschaffenen Gärtchen mit ihren Gartenzäunen und schaffen eine Psychiatrie, in der tatsächlich die Beziehung im Mittelpunkt steht, die Beziehung zwischen ganzheitlich denkenden und handelnden Menschen.

Ein letztes Gedankenbächlein, das mir in diesem Zusammenhang wichtig ist: Ich erinnere mich an eine Reinigungsfrau auf unserer Abteilung, die offen und selbstverständlich in Beziehung mit uns trat und so heilende Momente in mein schwieriges Leben brachte. Imagine ... it's easy if you try.



Ulrike Kaiser arbeitete vor ihrer psychischen Erschütterung als Primarlehrerin und Ethnologin. Sie absolvierte die Peer-Ausbildung des Vereins Ex-In und arbeitet nun als Peer in der Luzerner Psychiatrie und beim Verein traversa. Sie ist in der Aus- und Fortbildung tätig.

ZUSAMMENARBEIT UND ZUKUNFT

Ohne erfolgreiche Zusammenarbeit zwischen Fachleuten und Menschen mit psychischen Erkrankungen gibt es keine hoffnungsvolle Zukunft der Psychiatrie.

Von Dieter Ackermann



Akut erkrankte Psychiatriepatientinnen¹ haben selbstverständlich das Recht auf eine optimale Behandlung, entsprechend den „Regeln der Kunst“. Nach dem Abklingen der akuten Phase der Krankheit muss die Behandlung fließend übergehen in eine Zusammenarbeit mit den Patienten, die merken müssen, dass sie im Finden ihres individuellen Gesundungsweges unterstützt werden.

Das ist nur möglich, wenn ihnen auf Augenhöhe begegnet wird. Wenn eine Rückkehr an den Arbeitsplatz möglich ist, muss auf Wunsch ein Jobcoach beigezogen werden können. Wenn die Patienten keine Arbeit haben oder wenn sie diese krankheitsbedingt verloren haben, braucht es eine Tagesstruktur, die genügend Anregungen bietet, um dieses Finden nach und nach zu ermöglichen. Dieser Prozess ist ausserordentlich anspruchsvoll. Oft ist es nötig, mit Verlusten klarzukommen. Es kann sich zum Beispiel abzeichnen, dass es nicht mehr möglich sein wird, in der gleichen Art zu arbeiten wie vor der Erkrankung, und die Betroffenen sind häufig gefordert, eine neue Identität zu finden. Gute Therapeutinnen begleiten diesen Prozess einfühlsam und sind fähig, Hoffnungen zu unterstützen und zu vermitteln. Sie sind sich bewusst, dass ihre Zukunftserwartungen in Bezug auf die Patienten von grosser Bedeutung sind und – dies ist wissenschaftlich belegt – den tatsächlichen Gesundungsverlauf stark beeinflussen. Damit sind natürlich nicht Luftschlösser gemeint. Gemeint ist aber die Fähigkeit, Potenziale zu erkennen und positive Entwicklungen als wahrscheinlich anzusehen.

FLEXIBLE THERAPEUTEN

Es braucht empathische, flexible Therapeutinnen, die ihre Interventionen dem jeweiligen Patienten und der Phase seiner Erkrankung anpassen. In Berlin wurden

erfolgreiche Psychiaterinnen untersucht. Dabei zeigte sich unter anderem, dass diese – in Phasen, in denen es der Krankheitsverlauf erlaubt – den Patienten volle Unterstützung darin geben, sich entsprechend ihren Wünschen zu entwickeln und auch zu experimentieren.

Die Patienten dieser Psychiater können aber auch darauf vertrauen, dass diese rechtzeitig merken, dass eine Phase der Krankheit im Anzug ist, die eine stärkere Führung erfordert – bis hin zur dringenden Aufforderung, einen Klinikaufenthalt einzuschalten.

PATIENTINNEN ENTWICKELN SICH ZU EXPERTINNEN

Auf diesem Weg zu sich selber können sich Patienten zu Experten ihrer Krankheit entwickeln. Die Krankheit wird nicht mehr (nur) als Feind erlebt, sondern als Teil des Lebens gesehen, der auch spezielle Erfahrungen ermöglichte und zu einem Wissen führte, das wertvoll ist. Einen solchen Prozess nennt man auch Reframing. Durch die Weiterbildung „Experienced Involvement“ (angeboten von Ex-In Bern und Pro Mente Sana) wird ein solches Reframing stark gefördert. Damit es seine volle Wirkung entfalten kann, müssen entsprechende Stellen und Praktika geschaffen werden. Unabdingbar sind dabei klare Jobprofile, die nicht einengen, ein gerechter Lohn und engagierte, offene Patienten und Fachleute. Das Ex-In-Programm ist eines von vielen Projekten, die sich auf der Grundlage gelingender Zusammenarbeit entfalten. Medienprojekte, Kulturprojekte und viele andere sind lebendige Beispiele dafür.

Natürlich will nur ein Teil der Patientinnen den Fokus darauf legen, in diesem Sinn Expertinnen zu werden. Andere Patientengruppen brauchen vor allem optimale Bedingungen für den Wiedereinstieg in den Job oder geschützte, anregende Arbeitsplätze.

¹ *Damit beide Geschlechter berücksichtigt werden und das Lesen trotzdem nicht unnötig erschwert wird, werden sie in diesem Artikel abwechselnd erwähnt.*



Dr. Dieter Ackermann ist Psychologe und Psychotherapeut und hat bis Ende Juni 2016 die Tagesstruktur Entwicklung der Stiftung Rheinleben geleitet.

WIDER DIE WUNDERBARE PHARMAWELT

Zu leicht macht man uns glauben, eine seelische Krise, eine psychische Erkrankung sei zu lösen mit der Gabe einer bunten Pille. Zweifel sind berechtigt, Alternativen nötig – eine Betroffenenensicht.

Von Andrea Zwicknagl

Seit 14 Jahren lebe ich mit der Diagnose Schizophrenie. Seit 12 Jahren schlucke ich tagtäglich Neuroleptika – nie gerne, stetig im Zweifel, ob die langfristige Einnahme von bewusstseinsverändernden Substanzen nicht unbekannte Folgen haben könnte. Es gab Absetzversuche, es gab Scheitern, zurück in die Klinik, zurück zur Volldosis. Für die behandelnden ÄrztInnen ein Argument mehr zur Dauermedikation. Es musste über ein Jahrzehnt vergehen, bis ich Robert Whitakers Buch „Anatomy of an epidemic“ entdeckte, bis zur wegweisenden Bestätigung, dass meine Widerstände nicht nur eigenwillig subjektive Wünsche, „mangelnde Krankheitseinsicht und ungenügende Compliance“ waren. Nein, die psychiatrische Forschung selbst belegt ihre Berechtigung. Wohl verborgen, meisterlich verdrängt, zweifelt man schon seit den 80ern auch in Fachkreisen an der Effektivität der medikamentösen Langzeittherapie. Mit pingeliger Akribie, wie sie einem investigativen Journalisten eigen ist, hat sich Whitaker durch die medizinischen Fachbibliotheken gegraben. Diagnose um Diagnose, Medikament um Medikament findet er keine überzeugende Grundlage für eine langfristige Behandlung. Wer hört ihn?

WAS ERZÄHLT WIRD...

Ich wünschte, ich hätte früher davon gehört, hätte früher Daniel Macklers Filme über Open Dialogue und Healing Homes entdeckt, wäre auf Will Halls Madness Radio gestossen, hätte von Menschen wie der Aktivistin Laura Delano oder der Icarus Project Community gehört und Whitakers Blog Mad in America studiert. Alles war schon da. Anatomy of an epidemic wurde 2010 publiziert, Daniel hat seine Filme 2009 gedreht, Laura teilt ihre Erfahrungen mit dem Psychopharmakaentzug seit sechs Jahren. Aber keiner der Fachleute, die mir so dringlich zu Medikamenten rieten, hat darauf hingewiesen, dass es noch ein anderes Narrativ, eine andere wissenschaftliche Einschätzung gibt.

EIN GEDANKENEXPERIMENT

Ich wurde gefragt nach einer Vision für die Pharmaindustrie. Ich habe keine. Solange Forschung und Anwendung von Psychopharmaka an wirtschaftliche Interessen gebunden sind: Wer kann da erwarten, dass sich ein kritischerer Umgang durchsetzt, dass andere Ursachen als biologisch-genetische untersucht, dass eine niedrige und nur sehr kurzzeitige Dosierung empfohlen wird, wenn mit der bisherigen Theorie doch so viel mehr Geld



zu verdienen ist? Ich will gar nicht so radikal sein wie der Cochrane-Gründer Peter Göttsche, der das komplette Verbot von Psychopharmaka fordert, „solange wir nicht besser wissen wie damit umzugehen sei“, und doch reizt das Gedankenexperiment. Nehmen wir an, ein kleines Land wie die Schweiz nähme die Forderung auf. Das ginge ja keineswegs von heute auf morgen. Es bräuchte eine grossangelegte Kommunikationskampagne, die die Bevölkerung über den Paradigmenwechsel informiert. Angehörige und Betroffene müssten begleitet, das Selbstbild der ÄrztInnen und Fachleute erneuert werden. Initiativen wie die medikamentenfreie Station von Magnus Hald in der Psychiatrie in Tromsø würden zum Standard. Wege zum Absetzen und Reduzieren müssten schnellstmöglich erforscht und umgesetzt werden. Pharmafirmen sähen sich genötigt, Niedrigdosierungen zu produzieren, die ein langsames Ausschleichen ermöglichen, Versicherungen wären in der Pflicht, sie zu finanzieren. Schreckensbilder von PatientInnen, die „ihre Medikamente nicht nehmen“ müssten ersetzt werden, es müsste Vertrauen geschaffen und Wandel ermöglicht werden. Dies klingt absurd? Ja, aber wurde



nicht auch die Lobotomie gefeiert, 1949 mit dem Nobelpreis geehrt und gilt heute als barbarische, überholte Methode?

EMPOWERMENT

Realistischer sehe ich einen Weg in der Ermächtigung der Betroffenen. Es braucht Alternativen der Begleitung. Und das braucht zuallererst Information. Seit Anfang 2016 arbeite ich mit im dialogisch besetzten Fachausschuss Psychopharmaka der Deutschen Gesellschaft für soziale Psychiatrie (DGSP).

Die DGSP widmet sich schon seit Längerem der Neuroleptikadebatte und hat 2015 eine ausführliche Broschüre herausgegeben, die Menschen beim Absetzen und Reduzieren begleiten soll. Ein Ergebnis meines Engagements ist ein Dialog zu diesem Thema, den wir 2017 in Bern beginnen. „Das ist doch nur wieder Wasser auf die Mühlen all derer, die ihre Medikamente nicht nehmen wollen“, klagte ein renommierter Psychiater, als ich ihm die Einladung übergab. Genau! Wann endlich nehmen wir diese Menschen ernst? Wann endlich versorgen wir sie mit den Informationen und mit den Beziehungen, die sie brauchen? Statt sie allein zu lassen und dann den Rückfall zu rügen und Zwangsbehandlung anzuordnen. Ich wünsche mir, dass jeder, der Psychopharmaka absetzen möchte, eine/n Peer zur Seite bekommt, der oder die diesen Weg schon gegangen ist. Ich wünsche mir, dass schon zu Beginn einer Behandlung von Menschen erzählt wird, die einen anderen Weg gegangen sind, und dass der Kontakt zu diesen möglich wird. Ich wünsche mir, dass die Ängste der Angehörigen gehört werden, und dass Fachleute offen sprechen mit Betroffenen und Angehörigen, von Mensch zu Mensch, und von ihnen lernen. Angst ist kein guter Begleiter. Es braucht Begegnung und Inspiration und die Freiheit zur eigenen Entscheidung.

MEHR ALTERNATIVEN

Wir müssen neue Wege finden, Menschen in Krisen beizustehen. Es gibt Ansätze: Open Dialogue in Lapland hat in den letzten dreissig Jahren herausragende Erfolge erzielt mit der Begleitung zu Hause, im Netzwerk, im

offenen Dialog mit allen Betroffenen. Nur ein Drittel der so Begleiteten nahm je Medikamente, von diesen konnte eine weitere Hälfte die Medikamente innerhalb von zwei Jahren wieder absetzen. Das Soteria-Konzept von Loren Mosher – heute an vielen Stellen, ich habe es selbst in München erlebt, verwässert durch frühzeitigen Einsatz von Psychopharmaka – kam weitestgehend ohne diese Behandlung aus.

Das Netzwerk Stimmenhören versteht sich international als Befreiungsbewegung, die das Stimmenhören aus dem Symptomkontext löst. Menschen, die mit dem Ansatz von Marius Romme und Sandra Escher arbeiten, machen eindrucksvolle Entwicklungsprozesse mit ihren Stimmen, die eine wichtige Botschaft zu vermitteln haben, statt als Krankheit einfach eliminiert werden zu müssen. Wir brauchen mehr davon!

EINZIGARTIG SELBSTBESTIMMTE FORSCHUNGSFÖRDERUNG

Dazu wünsche ich mir eine Forschung, die nicht vornehmlich aus den Gewinnen der Pharmaindustrie gespeist wird, mit dem Ziel, neue Gewinne zu generieren. Dominik Rööslü hat als Abschlussarbeit für seine Peer-Ausbildung die Vision der „Republik Einzigartiger Selbstbestimmter Träume“ REST entwickelt, einer Ideenbörse für Menschen mit eigenen Träumen. Nach seiner Analyse folgt die Gesellschaft einem Kern-Rand-Schema, das aus dem Mainstream-Kern und dem ausgegrenzten Rand besteht.

Auch wer der gesellschaftlichen Norm nicht entspricht, kann in der REST seine eigenen Vorstellungen und Träume entwickeln und erhält dafür Unterstützung von Gleichgesinnten. Bezahlt wird mit „Kirls“, die man für die Mitgliedschaft erwirbt. Wäre das nicht auch ein Modell für unabhängige Forschung? Schon mit der Diagnose bekäme man einen Kirlvorrat, ebenso für das Begleiten eines Angehörigen. Es gäbe Kirls für die Teilnahme am Dialog, für die Beschäftigung mit vertiefender Literatur wie derjenigen von Robert Whitaker, für die Teilnahme an Weiterbildungen und die Moderation von Fachforen. So würden die Kirls ein Garant für die Bereitschaft, seinen eigenen, selbstbestimmten Traum zu leben. Als Währungseinheit wären diese wirkmächtig für die Erforschung und Entwicklung von Begleitmodellen und -methoden, die von der Basis kommen und nicht von Beserwissenden aufgesetzte Bevormundungen für selbst nicht entscheidungsfähige Kranke sind.



Andrea Zwicknagl arbeitet als Peer, Abschluss Experienced Involvement, im Psychiatrischen Dienst Interlaken.

PSYCHISCHE ERKRANKUNG ALS QUALIFIKATION

Was macht es aus, dass ich durch meine psychische Erkrankung zusätzlich qualifiziert bin, und woran merke ich das? Was legitimiert mich, mit meiner Genesungsgeschichte vor ein Publikum zu treten und woher nehme ich den Mut dazu?

Von Katrin Simonett

Vor Kurzem war ich mit einem Schulprojektteam unterwegs in einer Berner Gymnasialklasse, die sich innerhalb ihres Wahlfaches einen trialogischen Weiterbildungstag zu den beiden Krankheitsbildern Schizophrenie und Depression gewünscht hatte. Mein Part im Viererteam bestand darin, als Depressionserfahrene meine Lebensgeschichte zu erzählen. In dieser Funktion habe ich bereits an etlichen solcher Weiterbildungstage teilgenommen.

DAS HEIMSPIEL

Diesmal trat ich zu einem Heimspiel in einem mir vertrauten Gebäude an, dem Gymnasium Kirchenfeld in Bern, wo ich vor mehr als vierzig Jahren selber zur Schule gegangen war. Und wo ich auch in meine erste namhafte Depression geschlittert bin, ohne nur im Entferntesten eine Ahnung davon zu haben, worum es sich bei meinen Schwierigkeiten handelte. Hier stand ich nun als „Vorführmodell Depression“ vor der Klasse und erzählte meine Geschichte. Diese begann vor 61 Jahren und dauert bis heute an, meine Erzählung hingegen führte in einer knappen Stunde durch die wichtigsten Stationen der Doppeldiagnose Depression und Abhängigkeitserkrankung.

EIN BESONDERER TAG

Es ist jeweils ein ausgesprochen dichter Tag, sowohl für die SchülerInnen wie für unser trialogisches Viererteam. Auch diesmal ist die Konzentration hoch und die Teilnahme engagiert, mal neugierig fragend, mal nachdenklich schweigend. Dass aufkommende Fragen jederzeit gestellt werden dürfen und es dabei auch keine Tabus gibt, schätzen die SchülerInnen besonders und sie machen von dieser Möglichkeit mutig Gebrauch. Oft kommt auch noch ein persönliches Anliegen zur Sprache, meist gegen Ende des Tages.

Auch dieser für mich spezielle Tag in Bern konnte an Dichte nichts mehr dazugewinnen, als eine Schülerin in der abschliessenden Rückmelderrunde sagt: „Ich habe an diesem Tag mehr gelernt als das ganze Jahr bisher“, und sie auf das Gelächter aus der Klasse nachdoppelt: „Ich meine es ernst“. Ich kämpfte mit den Tränen als ich daran dachte, wie sehr es mir hätte helfen können, wäre ein Schulprojektteam vor Jahrzehnten in meiner damaligen Klasse gestanden und hätte darüber gesprochen, was psychische Krisen sind und wie sie sich anfühlen können.

ERFAHRUNG UND QUALIFIKATION

Heute habe ich zwei Berufe: Fotografin und Genesungsbegleiterin. Den ersten übe ich schon seit Jahrzehnten aus, den zweiten habe ich erst im fortgeschrittenen Alter erworben. So bin ich aktuell manchmal zusätzlich qualifizierte Fotografin, manchmal genesungsbegleitende Peer-Fachfrau in einer Klinik, ab und zu Expertin in eigener Sache oder Trainerin von Erfahrenen in der Ex-In-Ausbildung. Dank meiner Peer- und TrainerInnen-ausbildung darf ich vor Menschen mit psychischen Krisen aller Art treten: mit den überstandenen, mit den zurzeit andauernden und mit den in der Zukunft liegenden Krisen. Den Mut zum Coming-out habe ich mir als Lesbe bereits vor dreissig Jahren antrainiert.

Aber was nützt sie denn, die Qualifikation „Psychisch-erkrankt-und-genesen“, wenn eine nicht das Glück hat, vor einem auserwählten Publikum über ihre Erfahrung, Erschütterung oder Krise referieren zu dürfen? Wenn einer dank mangelnder Tassen im Schrank nicht zum willkommenen Vorführmodell wird? Wenn die Bewerbungsunterlagen nicht ausreichen, zum Aufnahmegespräch eingeladen, in die Peer-Ausbildung aufgenommen und abschliessend zertifiziert zu werden, um dann diese Qualifikation endlich in die Waagschale werfen zu dürfen?





KEIN PLATZ FÜR SCHAM UND STIGMA

Da gibt es noch allerhand zu tun mit all diesen potenziellen Qualifikationen, reich an der Zahl, aber orientierungslos brachliegend in den Lücken der ordentlichen Lebensläufe für Bewerbungen aller Art. Diese Lücken heissen Sabbatical und Auszeit, Studienreise oder Jakobsweg und Ähnliches mehr. Ich kann mir nicht vorstellen, dass eine erfahrene Personalfachperson nicht längst weiss, was hinter all diesen Studienreisen steckt und sämtliche Umschreibungen der sich gegönnten Auszeiten in- und auswendig kennt. Darum wäre es viel hilfreicher, einmal genauer hinzusehen und zu entdecken, was denn eine/r im Sabbatical Neues gelernt hat respektive wieder hat lernen müssen, weil durch eine psychische Krise elementare Fähigkeiten verloren gegangen waren. Vielleicht haben sie und er mühsam gelernt, regelmässig zu essen, in der Nacht zu schlafen und nicht am Tag, die Wohnung zu verlassen und fremden Menschen auf der Strasse zu begegnen, ohne Hilfe einzukaufen oder die Strasse zu überqueren, die Finger vom Alkohol oder vom Handy zu lassen, den Stimmen im Kopf Paroli zu bieten, dem genialen Höhenflug zu misstrauen, so toll und einmalig er sich anfühlt, der bleiernen Schwere zu entrinnen, auch wenn die Hoffnungslosigkeit sich dabei ständig in den Vordergrund drängt.

DER WERT PSYCHISCHER KRISEN

All dieses Gelernte ist vorhanden und in greifbarer Nähe, wertvoll und nützlich für die anderen, die Unerfahrenen im Betrieb, welche erstmals, und zum Glück häufig einmalig, von einer psychischen Krise heimgesucht werden. Manche Krise müsste sich nicht zur Diagnose auswachsen, wäre es in der Arbeitswelt üblich, den Inhalt des Auslandsaufenthaltes auf den Tisch zu legen – als Zusatzqualifikation wohlgermerkt.

Es könnte nämlich sein, dass er oder sie an Ruhe und Geduld gewonnen hat, sich selber nicht mehr für unersetzlich hält, Einfühlungsvermögen zeigt und Verständnis für die Nöte anderer aufzubringen vermag, Selbstironie und Teamgeist entwickelt hat, über sich selber nachdenkt und sich bemüht, mit Ratschlägen sparsamer umzugehen. Diese Fähigkeiten sollten im Lebenslauf und beim Bewerbungsgespräch ebenso vorkommen wie die absolvierten Weiterbildungen und die fachlichen Stärken und Schwächen, die Hobbys und Haustiere. Diese Fähigkeiten sind lukrative, unbezahlbare Ressourcen und bergen ein Riesenpotenzial, um eine Firma in die Poleposition zu bringen und in ein florierendes Unternehmen zu verwandeln. Warum? Weil sie die menschlichere Arbeitgeberin ist.¹

EIN INTERVIEW IN NAHER ZUKUNFT

Anna Moser (AM), Journalistin: Frau Reiher, vor wenigen Tagen ist Ihr Ratgeber „Kein Platz für Halbschuhe“ – seit Jahren das unbestrittene Standardwerk für Personalfachleute – in seiner fünften, komplett überarbeiteten Auflage erschienen. Sie schlagen darin unerwartet neue Töne an. Was ist passiert?

Eva Reiher (ER): Dadurch, dass in zahlreichen Unternehmen Kaderleute vom Burnout bereits ereilt worden sind und auch die Basis zunehmend unter der Überbelastung einzuknicken droht, sahen ich und mein Thinktank uns motiviert, den Spiess grundlegend umzudrehen.

AM: Können Sie das konkreter ausführen?

ER: Wir haben die bisherige Schwäche zur Stärke erklärt – ein Paradigmenwechsel. Zum Beispiel empfehlen wir, bei gleichwertigen Bewerbungen diejenige Person zu berücksichtigen, welche Recovery-Kompetenz mitbringt, also persönliche Erfahrungen mit einer psychischen Krise und deren Überwindung nachweisen kann. Oder den BewerberInnen mit lückenlosem Lebenslauf naheulegen, das Persönlichkeitsschulungsprogramm „In Würde zu sich stehen“ zu absolvieren.

AM: Ist der beklopte nun plötzlich der bessere Mensch?

ER: Die Problematik, die Sie mit dieser – häufig gestellten – Frage ansprechen, lässt sich am deutlichsten am Beispiel der Frauenquote aufzeigen. Neuste Untersuchungen zeigen, dass Frauen immer noch etwa zwanzig Prozent weniger verd ...

AM: ... ich ... ich danke Ihnen für Ihre interessanten Ausführungen, Frau Reiher. Leider muss ich aus Platzgründen das Interview hier beenden.

¹ www.menschlichkeit-rechnet-sich.de



Katrin Simonett ist (in alphabetischer Reihenfolge): Abhängigkeitserkrankungs-Genesene, Depressionistin, Ex-In-Trainerin, Fotografin, Genesungsbegleiterin, Peer, Queer, Schreibende, Vorführmodell, Vortragende. Anfragen an ksimonett@gleis70.ch

PSYCHISCHES LEIDEN – SCHAMANISCHE HEILUNG?

Psychische Krankheit ist nicht nur ein Leiden an sich selbst. Betroffene trifft immer auch das Leiden ihrer Zivilisation und Kultur. In Sibirien befähigen jene psychischen Zustände, die bei uns als Psychosen diagnostiziert werden, die Schamanen und Schamaninnen dazu, für körperlich und psychisch Kranke heilend zu wirken.

Von Carlo Zumstein

So wird über einen Schamanen des Volkes der Jukagiren berichtet: Nachdem er lange getrommelt hat, ruft er seine Schutzgeister an, indem er Tierstimmen nachahmt. Er atmet tief ein, um sich die Seelen der Ahnen und die anderen Geister, die er beschworen hat, einzuverleiben. Die Geister der Ahnen sprechen aus seinem Mund: „Die Seele des Kranken hat sich zum Reich der Schatten gewandt!“ Der Schamane steigt im Klang seiner Trommel zum Schattenreich hinab, wie wenn er in einen See eintauchen würde.

Später erzählt der Schamane. Er kam an einen Fluss, den er mit seinen Geistern in einem Boot überquerte. Am anderen Ufer entdeckte er im Zelt der Ahnenseelen die Seele des Kranken. Er musste sie ihnen mit Gewalt entreissen. Nach seiner Rückkehr fügte er die Seele wieder in den Körper des Kranken ein. Dann wandte er sich zur Türe und schickte seine Hilfsgeister wieder fort.

Als junger Psychologiestudent stiess ich zufällig in Büchern über Schamanismus auf diesen Bericht über den Jukagiren-Schamanen. Damals fand ich ihn mehr als verrückt. Ich war auf der Suche nach Hilfe gegen meine wiederkehrenden Depressionen. Psychiater war für mich zu jener Zeit keine Option.

In meiner Not überwand ich alle meine Widerstände und meine neu erworbenen Kenntnisse der Psychologie und versuchte auch Geister zu finden, die mir helfen würden, den Depressionen zu entkommen. Eines Tages fand ich mich plötzlich an einem Ort, der sich wie die Heimat meiner Seele anfühlte – ich wurde warm, spürte wieder Leben – ja, ich fühlte wieder.

HEILSAME PSYCHOSE

Später reiste ich zu Schamanen nach Sibirien, Nepal, Thailand, Mexiko und in die Mongolei. In Tuva im Süden Sibiriens fuhren wir – eine Gruppe von Europäern und fünf Schamanen – mehrere Wochen durch Taiga und Steppe. Wo wir hinkamen, strömten die Menschen aus ihren oft weit entfernten Jurten herbei, um von den Schamanen geheilt zu werden.

Schamanen lösen bei sich selbst absichtlich eine Psychose aus. In Nord- und Südamerika durch monotones Trommeln, in weiten Teilen Afrikas zusätzlich durch Drogeneinnahme, provozieren sie absichtlich einen Ich- und Realitätsverlust. Sie geben sich Halluzinationen anderer Wirklichkeiten hin, kommunizieren mit Geistern und las-

REISE HINTER DIE FINSTERNIS. MIT SCHAMANENKRAFT AUS DER DEPRESSION. CARLO ZUMSTEIN, 2005

Depressionen sind die Folge der verhinderten Suche nach Lebenskraft. Das Vorbild des Schamanen weist neue Wege, um die verlorene Lebenskraft wiederzugewinnen. Mit schamanischen Techniken lässt sich durch eine Reise in eine andere spirituelle Wirklichkeit die innere Blockierung auflösen und die alles überschattende Dunkelheit durchbrechen. Als E-Book erhältlich (ePUB). Fr. 8.90.

sen diese durch ihren Mund sprechen. In diesem Zustand finden sie Kraft und Weisheit, um bei psychisch und körperlich Kranken Selbstheilungsprozesse anzustossen.

Ihr schamanischer Weg begann oft mit einer Psychose, einer schweren Krankheit oder einem Nahtoderlebnis. So tönt die Geschichte von Igjugarjuk, einem Inuit der Arktis, der später Schamane wurde, wie jene von Adrian, einem 23-jährigen Physikstudenten, der bei mir Hilfe suchte. Beide wurden plötzlich nachts in Albträumen immer wieder von sonderbaren Wesen besucht und angesprochen.

ADRIAN

Adrian glaubte, seine Mutter stehe an seinem Bett und rufe: „Komm sofort nach Hause!“ Dieser Albtraum wiederholte sich immer wieder. Anfänglich rief er jedes Mal beunruhigt zu Hause an, wenn sich die Stimme meldete. Doch seine Eltern wunderten sich nur darüber, dass er sich so oft nach ihrem Befinden erkundigte. Die Stimme tönte manchmal bittend, manchmal drohend und oft völlig verzerrt und wie ein Stöhnen aus der dunklen Ecke seines Mansardenzimmers. Manchmal hörte er, wie jemand im Bad die Hände wusch, obwohl er alleine war. Im Hörsaal glaubte er, seine Mutter sitze in der Reihe hinter ihm. Adrian konnte sich nicht mehr konzentrieren. Angst breitete sich in ihm aus. Er blieb den Vorlesungen fern, schloss sich in seinem Zimmer ein. Schliesslich suchte er einen Psychiater auf. Dieser diagnostizierte „Verdacht auf beginnende Psychose“. Er verschrieb Psychopharmaka und lud Adrian zweimal wöchentlich zu einem Gespräch ein. Adrian fand beides hilfreich.

Warum erlebte Adrian so viel Angst, Entfremdung und Ohnmacht, während dieselben Symptome Menschen vieler Naturvölker überall auf der Welt für die Kraft und Weisheit öffnen, die sie befähigen, als Schamanen und Schamaninnen heilend zu wirken?

EIN ANDERER UMGANG MIT BEWUSSTSEIN, WIRKLICHKEIT UND ANGST

Viele Naturvölker werten Erlebnisse wie jene von Adrian als Initiationskrankheit und Berufung zum Schamanen. Der oben erwähnte Inuit Igjugarjuk suchte einen alten Schamanen auf, um von ihm zu lernen. Dieser brachte ihn zur Visionssuche in die Verlassenheit der nördlichen Eislandschaft. Durch Hunger, Kälte und Erschöpfung starb Igjugarjuk viele Tode. Dann begegneten ihm seine Tier- und Ahnengeister. Sie waren fortan seine Verbündeten bei seinem Wirken als Schamane. Adrian dagegen suchte den Psychiater auf, später kam er zu mir.

Schamanen lösen ihre „Psychose“ nicht nur absichtlich aus. Sie können ihren „psychotischen Zustand“ auf die Zeit eines Heilrituals für einen Kranken begrenzen. Schamanen werden weder überfallen noch beherrscht vom sogenannten Ich- und Realitätsverlust. Sie öffnen ihr Bewusstsein in eine grössere Wirklichkeit. Hier sind Natur und Kultur noch eine harmonische Einheit. Alles ist besetzt von derselben Lebensenergie.

Schamanen werden nicht von Angst und Ohnmacht gequält. Die Angst ist ihre Witterung, die sie zu jenen Kräften führt, die sie zum Handeln brauchen. Sie setzen ihre Angst in Handlung um. Sie bekämpfen sie nicht.

Nach dem Heilritual im „psychotischen Zustand“ resp. in „temporärer Besessenheit“ gehen die Schamanen wieder ihrer Arbeit nach. Ihr Erleben ist Bestandteil des Weltverständnisses ihrer Kultur. Ihr Handeln und Verhalten ist sozial anerkannt.

In unserer rationalen Kultur haben wir nichts Dergleichen. Das ist unser aller Leiden: die Suche nach unseren natürlichen Wurzeln und nach der Weite unseres Bewusstseins.

INDIGENE PSYCHISCHE LEIDEN

Nicht alle Menschen, die psychisch und körperlich leiden, werden Schamanen. Wie der Jukagire behandeln die Schamanen in Sibirien Depressionen als Seelenverlust und finden die verlorenen Seelenanteile des Depressiven. Depressive leiden oft auch unter Belastungen durch unerlöste Ahnenseelen oder herumirrende Seelen, die nach einem Unfall oder Mord das Tor ins Licht nicht fanden.

Psychosen werden als Besessenheit durch böse Geister verstanden, häufig verursacht durch Tabuverletzungen. Schamanen befreien die Seele der Leidenden und helfen den bösen Geistern ins Licht.

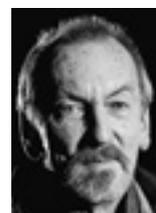


ADRIANS HEILMYTHOS

Wie der Jukagiren-Schamane trommelte ich für Adrian. Mithilfe meiner Verbündeten fand ich die Seele, die zu ihm sprach. Es war die Seele seiner Schwester, die vor seiner Geburt als kleines Kind von einem Lastwagen zu Tode gefahren wurde. Sie hatte Adrian nach Hause zurückgerufen, damit die Mutter nicht noch einmal ein Kind verliere.

Adrian hatte mir nichts davon erzählt. Er hatte erst als junger Erwachsener von seiner toten Schwester erfahren, als er ihr Bild in jenem Schrank fand, vor dem er seine Mutter während seiner Kindheit oft weinend getroffen hatte. Heute ist Adrian ein erfolgreicher Physiker und begeisterter Big-Wave-Surfer auf allen Weltmeeren. Die Seele seiner Schwester ist seine Verbündete.

Bemerkung: Heute ist bei Menschen, die auf der Suche nach „ihren eigenen schamanischen Wurzeln“ sind, eine Art Wochenenderlebnis-Schamanismus mit eingeflogenen, sogenannten indigenen Schamanen populär. Dabei wird all dies verwässert, wovon hier die Rede ist. Nicht selten suchen Teilnehmende solcher Workshops danach Hilfe, weil sie von Stimmen verfolgt werden.



.....
Carlo Zumstein, Dr.phil., Jg. 1948, ist Psychotherapeut, Coach, Schamanismusforscher, Seminarleiter, Buchautor, Vater und Grossvater sowie Gründer und Leiter der TAOB Foundation für modernen Energie-schamanismus. info@taob.eu.

Foto: ©Peucker

VOM SPRACHGEBRAUCH IM ZUSAMMENHANG MIT PSYCHISCHER ERKRANKUNG

Eine Mehrheit der Bevölkerung weltweit empfindet psychisch erkrankte Menschen als gefährlich, gewalttätig oder unberechenbar. Die daraus resultierende soziale Distanz führt in eine Spirale der Diskriminierung und Stigmatisierung. Der bewusste Umgang mit Sprache könnte dieser Ausgrenzung entgegenwirken.

Von Sabrina Stich

Wilhelm von Humboldt (1767–1835), ein preussischer Gelehrter, Schriftsteller und Staatsmann, stellte einst fest, dass Sprache für sämtliche komplexeren Tätigkeiten und Denkvorgänge des Menschen unverzichtbar ist. Nach ihm scheint jede Auffassung von Dingen und Sachverhalten in der Welt schon sprachlich strukturiert zu sein. Das heisst, dass Dinge und Sachverhalte in bestimmte Zusammenhänge gebracht werden.

Dies gilt auch für psychische Erkrankungen: Sie werden von der Gesellschaft und auch von den Betroffenen selbst in Zusammenhänge gebracht und sind mit auffällig vielen negativen Attributen oder Vorurteilen behaftet. Laut Lauber & Sartorius 2007 empfindet eine Mehrheit der Bevölkerung weltweit psychisch erkrankte Menschen als gefährlich, gewalttätig oder unberechenbar. Man begegnet ihnen deshalb sehr distanziert oder gar mit Angst. So entsteht eine Spirale der Diskriminierung.

STIGMATISIERUNG UND SELBSTSTIGMATISIERUNG

Oftmals hat diese Diskriminierung schwere Folgen für die betroffenen Menschen, darunter wirtschaftliche und soziale Randständigkeit, gesundheitliche sowie psychische Auswirkungen, die in einen Teufelskreis führen. Die sogenannte Stigmatisierung führt zu Ausgrenzung und zur Bildung von Randgruppen.

Dies geschieht nicht nur vonseiten der Nichtbetroffenen: Oftmals kann man bei Betroffenen mehr oder weniger ausgeprägt Selbstdiskriminierung beziehungsweise Selbststigmatisierung feststellen, auch wenn sie diese manchmal gar nicht bewusst wahrnehmen. Sich selber abzuwerten hat jedoch sehr viel mit dem eigenen Selbstwert und dem Selbstbewusstsein zu tun.

WAS KÖNNTE SPRACHE DAGEGENSETZEN?

Mittels Sprache entwickeln wir soziale Interaktionen, zwischenmenschliche Beziehungen und Gemeinsamkeiten. Das Finden einer gemeinsamen Sprache würde vor allem eine soziale Distanz mindern und grössere Vielfalt schaffen.

Unter sozialer Distanz versteht man in der Regel ein differenziertes Verhalten zweier oder mehrerer Akteure zu-

einander, im vorliegenden Fall dasjenige der etablierten Gesellschaft und der von ihr separierten Randgruppen. James Pennebaker ist Mitautor einer Studie der University of Texas in Austin zum Thema Sprachgebrauch. Die Forscher haben herausgefunden, dass Menschen ihre Sprache normalerweise nicht bewusst aneinander anpassen.

ICH WÜNSCHE MIR MEHR OFFENHEIT UND EMPATHIE

Es wäre – vielleicht nicht nur aus meiner eigenen Sicht als Betroffener – wünschenswert, dass wir uns unserer Sprache und Ausdrucksweise bewusster werden und dies gelegentlich ein wenig reflektieren. Es käme viel seltener zu Missverständnissen, wir würden viel weniger aneinander vorbeireden und vielleicht würden so auch weniger zwischenmenschliche Differenzen entstehen. Es geht hier also auch um eine gewisse Offenheit und Empathie gegenüber Fremdem und Unbekanntem und eine Aufmerksamkeit gegenüber der Gestikulation und Artikulation unserer Mitmenschen.

Viel zu oft gehen wir mit Scheuklappen und sehr automatisch durch unseren Alltag. Ich wünsche mir, dass Menschen mehr miteinander reden, freundlicher sind, einander helfen, sich gegenseitig unterstützen und sich öfter nach dem Befinden des anderen erkundigen.

Es sind für mich nicht grosse oder materielle Dinge, die den Alltag bereichern. Für gewisse Menschen, die ich wegen ihrer Oberflächlichkeit ein wenig bemitleide, mag das zwar zutreffen. Doch nicht für Menschen, die gelernt haben, die kleinen Dinge des Alltags zu schätzen. Und sei es nur eine wertschätzende Bemerkung oder ein ernst gemeintes „Wie geht es dir?“.



.....
Sabrina Stich, Jg. 1988, ist Absolventin der Ex-In-Weiterbildung. Seit ihrer frühen Kindheit leidet sie an Depressionen, wurde beinahe ihr halbes Leben von einer Suchterkrankung begleitet und hat zudem die Diagnose Epilepsie. Sie ist eidg. dipl. Hochbauzeichnerin mit eidg. Matura und lebt mit ihrem Partner und Kater Moritz in Lenzburg AG.

„PSYCHUTOPISCHE“ POLITIK ZWISCHEN VISION UND REALISMUS

Jedes noch so gut ausgestaltete Gesundheitswesen enthält Lücken, Schwachstellen, Systemfehler. Exemplarisch aufgezeigt werden diese durch den konkreten Blick auf eine besonders verletzliche Gruppe von Betroffenen: die Kinder psychisch kranker Eltern. Aus meiner Sicht müsste Psychutopia die Lücken für diese vergessenen Kinder schliessen.

Von Maja Ingold

Kinder psychisch kranker Eltern sind nicht oder noch nicht krank, aber oft schwer betroffen und belastet in ihrer Familie. Sie müssen Verantwortungen übernehmen, die sie überfordern. Sie müssen eine Rolle spielen, der sie gar nicht gewachsen sind. Sie sind allein mit ihren Sorgen. Oft sind die Eltern, auch der gesunde Elternteil, aufgrund der vielfältigen Probleme und Anforderungen so sehr mit sich selbst beschäftigt, dass sie die Bedürfnisse und Nöte ihrer Kinder nicht mehr genügend wahrnehmen können.

Mit psychischer Gesundheit befassen sich ausser den zahlreichen psychiatrischen Einrichtungen und Fachleuten auch Verbände, Stiftungen, Netzwerke, die Krankenversicherer sowie der Bundesrat mit seiner Nationalen Strategie zur Prävention nichtübertragbarer Krankheiten (NCD-Strategie) im Rahmen der umfassenden Strategie für das Gesundheitswesen „Gesundheit 2020“. Denn psychische Leiden verursachen grosse gesellschaftliche Probleme. Sie sind Hindernisse für die Erwerbstätigkeit und damit Kostenfaktoren für die Wirtschaft. So dreht sich alles um erwachsene Menschen mit psychischen Erkrankungen. Die Kosten für deren ambulante oder stationäre Therapien werden über die Krankenkassen abgedeckt. Die erwachsenen psychisch Erkrankten stehen im Zentrum und beanspruchen auch ihr Selbstbestimmungsrecht, aber wer interessiert sich für ihre Kinder? Sie werden vergessen.

WER KÜMMERT SICH UM DIE RECHTE DER KINDER?

Die Erwachsenenpsychiatrie hat mit der Welt der Kinder- und Jugendmedizin wenig bis gar nichts zu tun. Häufig haben Mütter auch Angst, von Problemen ihrer Kinder zu sprechen, weil sie befürchten, dass ihre Erziehungsfähigkeit infrage gestellt werden könnte. Die Kinder selbst haben jedoch aufgrund dieser Interessenskonflikte keine Stimme. Wer nimmt die Risiken ernst, denen sie ausgesetzt sind? Wer kümmert sich um ihre Rechte? Die Kinderschutzbehörde wird erst tätig, wenn Gefährdungsmeldungen eingehen.

Kinder psychisch kranker Eltern sind dreimal mehr gefährdet, auch psychisch zu erkranken. Wo gibt es eine gesetzliche Grundlage, um sie wirkungsvoll zu unterstützen? Diese Kinder haben noch das ganze Leben vor sich. Eine Früherkennung kindlicher Entwicklungshemmnisse

MEINE PERSÖNLICHE UTOPIE

Ich wünsche mir, dass sich jeder Mensch seinem individuellen Lebenssinn entgegenentwickeln kann, dass jedem Individuum Würde zukommt und es Chancen erhält, Glück und Erfüllung zu erleben. Dazu gehört ein Mass an Freiheit und Selbstbestimmung, das die Gesellschaft mit ihren gesetzgeberischen Entscheiden ermöglichen sollte, soweit es nicht die Rechts- und Freiheitsansprüche anderer Menschen beeinträchtigt. Meine Vision beinhaltet die Achtsamkeit und Bereitschaft der Solidargemeinschaft, solche fairen und gerechten Güterabwägungen immer wieder vorzunehmen.

und geeignete Beratungsangebote und Hilfestellungen in der Familie könnten ausschlaggebend sein für ein glücktes Leben. Da solche Leistungen aber meist eher im Sozialbereich liegen und es dafür auch eher SozialpädagogInnen und PsychologInnen braucht, fehlen oft die öffentlichen Mittel. Was läuft hier falsch? Wie müsste die psychosoziale und gesundheitliche Versorgungslandschaft aussehen, damit keine Kinder vergessen werden?

ECKPFEILER EINER VISION FÜR DIE ZUKUNFT

Der Fokus auf die „vergessenen“ Kinder zeigt beispielhaft, wo die Lücken bestehen im schweizerischen Gesundheitssystem. Da wir uns niemals auf der grünen Wiese vorfinden, sondern in gewachsenen, demokratisch beschlossenen gesundheitspolitischen Strukturen leben, ist der Gedanke für mich als Politikerin ungewohnt, eine visionäre Landschaft zu entwerfen. Ich nehme meine Aufgabe wahr, indem ich pragmatisch und lösungsorientiert arbeite. Nun aber ist ein Blick in die Zukunft erlaubt. In Psychutopia müsste vieles anders organisiert und auf andere gesetzliche Grundlagen gestellt werden. Das Beispiel der vergessenen Kinder zeigt die verschiedenen Themenbereiche auf:

Interinstitutionelle und interdisziplinäre Zusammenarbeit der Fachleute und konsequentes Denken im Familiensystem

Psychiatrische, psychologische, kinder- und jugendmedizinische sowie sozialpädagogische Fachpersonen arbeiten eng zusammen unter Berücksichtigung des so-

zialen Umfeldes von Erwachsenen und deren Kindern. Gesetzgebungen, vor allem das Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG), sollen daraufhin angepasst werden, dass Leistungen im psychosozialen und sozialpädiatrischen Bereich integriert und von Krankenversicherern übernommen werden.

Diese Arbeitsweise im Netzwerk muss bis ins Departement des Innern mit dem Bundesamt für Gesundheit (BAG) und dem Bundesamt für Sozialversicherungen (BSV) hineinwirken. Infolge der verschiedenen gesetzlichen Grundlagen ist sie aktuell sehr begrenzt. Die Entwicklung von integrierten Finanzierungsmodellen, die auch soziale Leistungen mitberücksichtigen, muss von einer neuen Netzwerkkultur ausgehen.

Paradigmenwechsel: Massive Aufwertung von Prävention, aktiver Gesundheitsförderung und Früherkennung

Das Schweizer Gesundheitswesen ist vorwiegend kurativ ausgerichtet. In nachhaltige Gesundheitsförderung und in den Aufbau von Gesundheitskompetenz wird wenig investiert. Prävention und Früherkennung fristen ein Schattendasein, was z. B. für den Bereich Kinder- und Jugendmedizin ein grosses Hindernis ist. Eine Verlagerung hin zu zukunftsorientierten Versorgungsmodellen, die die sozialen Realitäten berücksichtigen, verbessert die Qualität, wie z. B. „Wikip“, das Winterthurer Präventions- und Versorgungsprojekt für Kinder psychisch kranker Eltern, aufzeigt.

Anderssein ist noch nicht Kranksein: der Abschied von Stigmatisierung und Medikalisierung

Die unterschiedliche Bewertung von somatischer und psychischer Krankheit führt zu ungerechten Beurteilungen. Statt dass dem Leiden an der gesellschaftlichen Diskriminierung und Stigmatisierung ein Ende gesetzt wird, nimmt das Bashing der von politischen Meinungsmachern verdächtigten „Scheininvaliden“ zu und erschwert die beabsichtigte Integration von Menschen mit psychischen Erkrankungen. Eine bessere gesellschaftliche Anerkennung dieser Krankheiten gehört zwingend zur Vision.

Die mangelnde Abgrenzung zwischen Erkrankungen und blossen Persönlichkeitsvarianten führt unter dem Vorwand der immer besseren Patienteninformation zu einer schleichenden Medikalisierung. Die Unterwanderung des Vertrauens in die körperliche und psychische Gesundheit muss gestoppt werden zugunsten einer Förderung von Selbstverantwortung und Selbsthilfe.

Grenzen von Autonomie und Selbstbestimmung

Die Individualisierung um jeden Preis stösst dort an Grenzen, wo ein anderes Individuum Schaden leidet. Analog dazu begrenzt sich das Selbstbestimmungsrecht von Patientinnen und Patienten an den Rechten anderer Menschen, darunter Angehörigen und Kindern. Ist eine depressive Mutter erziehungsfähig? Das moralische Dilemma zwischen Kindeswohl und Elternwohl erfordert eine seriöse Güterabwägung und gegebenenfalls eine Einschränkung der Selbstbestimmung.

Auch in Psychutopia soll Selbstbestimmung grossgeschrieben sein, aber es ist Aufgabe der Gesellschaft, die



Balance zu finden und neben dem Prinzip der Selbstbestimmung für psychisch erkrankte Menschen auch den Schutz vor Fremdbestimmung für Mitbetroffene zu erhalten. Ziel ist eine Achtsamkeit, die die Rechte aller Beteiligten respektiert, auch und gerade im Einflussbereich von Krankheit.

Die Landschaft von Psychutopia hat viele Baustellen, die fast alle miteinander zusammenhängen – einige wenige konnten hier genannt werden. Die Utopie der Politik besteht im Glauben daran, auf diesen und anderen Baustellen konstruktiv wirken und mit diesem Engagement das Wohl aller steigern zu können, auch wenn der Bau nie fertig wird. Aber wir bleiben dran...



Maja Ingold ist seit über 20 Jahren in der Politik tätig und engagiert sich seit 2010 als Nationalrätin in der Kommission für Soziale Sicherheit und Gesundheit. Zudem ist sie Präsidentin des Stiftungsrats iks (Institut Kinderseele Schweiz, www.iks-ies.ch) und Stiftungsrätin der Selbsthilfe Schweiz (www.selbsthilfeschweiz.ch).

ich bin ein
kriegsheld

1968 war anders



IN MEINER UTOPISCHEN GESELLSCHAFT SIND WIR VOR ALLEM GLEICH

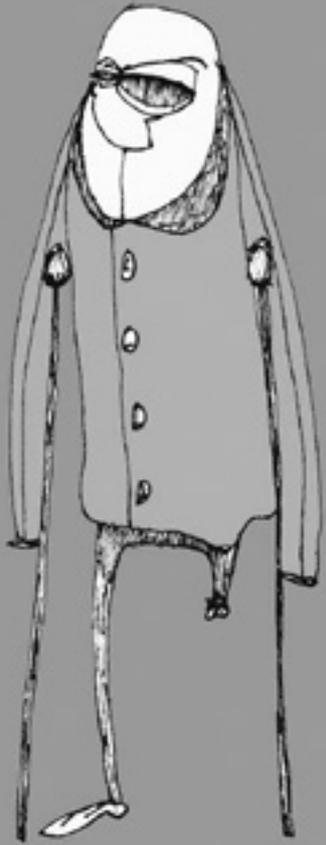
Als Erstes denke ich, der Mensch müsste weg. Dann wäre der Bedarf an Utopie so vom Planeten her gesehen wohl kleiner. Nun ist der Mensch aber da und denkt: Weniger denken wäre ein Anfang, weniger wertend denken.

Von Susanne Walther (Text) und Christian Jud (Zeichnungen)

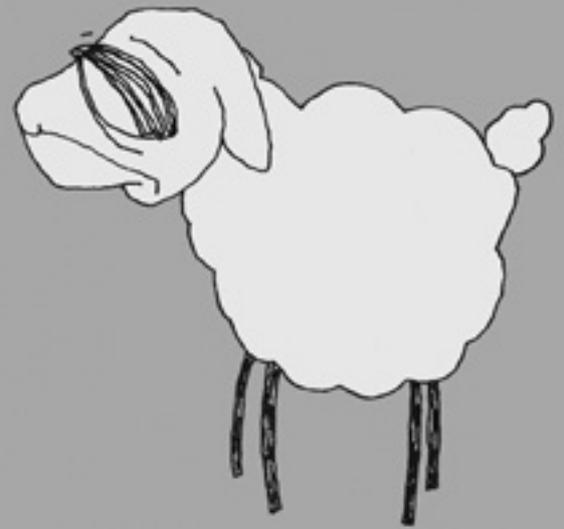
„I had a dream“ rief 1968 ein schwarzer Mann in Amerika. Kurz darauf war er tot. Hat nicht gefallen, sein Traum vom Gleichsein. Der Kommunismus war ein weiterer Traum, der im Grunde wollte, dass die Güter verteilt werden und nicht privat sind. Die Umsetzung dieser Idee hat auch nicht geklappt: Bald verfolgten die einen Kommunisten die anderen, worauf diese um ihr Leben auswandern mussten und dann von denen verfolgt wurden, welche den Mann, der einen Traum hatte, auch nicht gemocht

hatten. So ging es immerfort. Kaum hat sich ein Traum gezeigt und grosse Massen bewegt, ist Macht entstanden und Gegenmacht, und schon war wieder Krieg.

Schade, dass es nicht geklappt hat. Eine Bedingung für eine bessere Welt bleibt der volle Bauch. Solange es an einigen Orten so übervoll ist und an anderen Orten vor lauter leer totenstill, kann es nicht wirklich gut werden auf der Welt. Ich bleibe davon überzeugt: „Dene, wo’s



wo ist meine
herde?



guet geit, gieng's besser, giengs dene besser, wos weniger guet geit“ (Mani Matter).

WENIGER DENKEN WÄRE EIN ANFANG

Was müsste auch noch anders sein in meiner Welt? Als Erstes denke ich, der Mensch müsste weg. Dann wäre der Bedarf an Utopie so vom Planeten her gesehen wohl kleiner. Nun ist der Mensch aber da und denkt: Weniger denken wäre ein Anfang, weniger wertend denken. Nicht primär ein Leistungssubjekt sein. Den Zeitgeist revidieren, dass alles möglich ist, dass jeder seines eigenen Schicksals Meister ist. Dieser Geist facht vor allem einen inneren Krieg an, in welchem ich, falls ich nicht kann, sogleich zum Invaliden werde. Es gäbe weniger Bemühen um die Verwirklichung meines Selbsts, das auch eher Burnout als Friede fördert und noch mehr Invalide bringt. Alles in allem wäre der Mensch in meiner utopischen Gesellschaft nicht mehr so sehr individuell, speziell und ori-

ginell, Blut dürfte nicht mehr dicker als Wasser sein, es gäbe keine Exklusivhimmel mehr. Wir wären mehr gleich, egal ob wir schwarz oder krank oder Mann oder Frau sind. Das ist nämlich nicht utopisch. Wir sind vor allem gleich.



.....
Christian Jud und Susanne Walther, wohnhaft in Port und Biel, Sanitärinstallateur, Zeichner und Musiker; Neuropsychologin, Peer und Texterin. Beide seit Jahren im Randstand und zurzeit ohne Arbeit.

INFORMATIONEN, ANLAUFSTELLEN UND LITERATUR

Beratungstelefon von Pro Mente Sana

Kostenlose telefonische Beratung
zu psychosozialen und rechtlichen
Fragen.

Mo, Di, Do von 9–12 Uhr

Do von 14–16 Uhr

Tel. 0848 800 858 (Normaltarif)

ANLAUFSTELLEN

Austausch/Begleitung:

Schamanisch-Energetisches

Forschen Gestalten Wirken

Wandeln Sein

TAOB Foundation

Dr. Carlo Zumstein, Postfach 2603

8401 Winterthur, 052 203 33 55

www.taob.eu, info@taob.eu

Offenes trialogisches Forum

Jeweils am 3. Dienstag im Monat

von 18.00–19.30 Uhr

Psychiatrische Dienste Aargau AG

Zürcherstrasse 241, 5210 Windisch

Kontaktperson: Helmut Lerzer

helmut.lerzer@pdag.ch

Psychisch beeinträchtigt – selbst-
bestimmt leben

Stiftung Rheinleben

Beratungsstelle Stiftung Rheinleben

Clarastrasse 6, 4058 Basel

061 686 92 22

beratungsstelle@rheinleben.ch

www.rheinleben.ch

Kontaktzeiten: Montag – Donners-
tag: 08.30–11.30 und 14.00–16.00

Uhr, Freitag: 08.30–11.30 Uhr

AUSZEITEN

Auszeit & Wiederfinden

derORT, Lutenuwil 1516

9650 Nesslau, 071 344 33 43

info@derORT.ch, www.derORT.ch

Zentrum der Einheit

Schweibenalp, Postfach

3855 Brienz, 033 952 20 00

info@schweibenalp.ch

www.schweibenalp.ch

Haus der Gastfreundschaft

(offene, christliche Spiritualität)

Sunnehügel, Kapuzinerweg 1

6170 Schüpfheim, 041 485 71 20

info@sunnehuegel.org

www.sunnehuegel.org

Naturerfahrungen

Verena Bürki, Mühleweg 9

4500 Solothurn, 079 218 24 93

info@verena-buerki.ch

www.verena-buerki.ch

Ort der Lebendigkeit (Lebens- und
Arbeitsgemeinschaft/Atelier)

Campus vivendi, 5 Place le Sol

F-34440 Nissan Lez Ensérune

+33 4 67 37 41 86

+33 6 330 66 313 (mobile)

dgabelde@gmail.com

www.maisondesperance.eu

WEITERFÜHRENDE INFORMATIONEN ZUM ARTIKEL „WIDER DIE WUNDERBARE PHARMAWELT“

von Andrea Zwicknagl auf Seite 19:

- Blog Robert Whitaker:
www.madinamerica.com
- Filme Daniel Mackler:
www.wildtruth.net
- Blog Laura Delano:
www.recoveringfrom
psychiatry.com
- Radiosendungen von Will Hall:
www.madnessradio.net
- Icarus Project:
www.theicarusproject.net
- Buch Peter Götzsche:
„Tödliche Psychopharmaka und
organisiertes Leugnen – wie Ärzte
und Pharmaindustrie die Gesund-
heit der Patienten vorsätzlich aufs
Spiel setzen“. München 2016:
Riva Verlag.

NEUROLEPTIKA-TRIALOG

Die neuere Forschung stellt die
Langzeitwirkung von Neuroleptika
infrage. Dabei bleiben oder abset-
zen und wenn ja, wie? Das geht alle
an, Betroffene und Fachleute sowie
Angehörige. In Bern ist ein Trialog zu
diesem Thema in Planung.

Nähere Informationen unter:

www.trialogbern.ch

Kontakt für Teilnahme am Trialog:

Andrea Zwicknagl

terraasconda@web.de

PEERS IN DER PRAXIS – EIN PARADIGMENWECHSEL



Erfahrungen und Auseinanderset-
zung mit Implementierung im insti-
tutionellen Rahmen. 19. Mai 2017 in
Wil, 23. November 2017 in Liestal.

Seit einigen Jahren sind Peers in
vielen Bereichen der psychiatri-
schen Betreuung eine wertvolle
Ergänzung. Sie unterstützen, be-
gleiten und beraten Menschen in
Krisen. Aufgrund ihrer persönlichen,
reflektierten Erfahrungen nehmen
sie aus ihrer Recovery-orientierten
Perspektive eine ergänzende Rolle
im Behandlungsteam ein. Die An-
stellung von Peers fordert sowohl
von den Institutionen wie von Peers
eine vorbereitende sowie fortlaufen-
de Auseinandersetzung mit Fragen
rund um deren Einbezug.

Sie haben die Möglichkeit, Ihre Fra-
gen zur Peer-Arbeit zusammen mit
der Anmeldung einzureichen.

Der Anlass richtet sich an alle inter-
essierten Fachpersonen mit (ge-
planten) Aufgaben innerhalb der
Peer-Arbeit sowie alle ausgebilde-
ten Peers in Anstellung.

Wir freuen uns auf einen spannen-
den und anregenden Austausch.

Weitere Informationen zum Pro-
gramm und zur Anmeldung finden
Sie bei promentesana.ch unter
News/Events.

Das Organisationsteam:

Jasmin Jossen, Peer/Fachmitar-
beiterin Psychosoziales, Pro Men-
te Sana; Helene Brändli, Peer, Co-
Präsidentin Verein Ex-In Bern; Uwe
Bening, Fachverantwortlicher Reco-
very, Pro Mente Sana; René Hadorn,
Projektleiter Ex-In Bern.

SELBSTHILFE

ZÜRICH: NEUE GRUPPEN IM AUFBAU

Gruppen im Aufbau

- PartnerInnen von Menschen mit Depressionen
- PartnerInnen von Menschen mit AD(H)S
- PartnerInnen von Menschen mit Asperger
- PartnerInnen von Menschen mit Zwängen
- Angehörige von Menschen mit Borderline
- Schlafstörungen
- Depressionen 60plus

Offene Abende/offene Treffen

Diese Treffen stehen Selbsthilfeinteressierten sowie Mitgliedern aus bestehenden Selbsthilfegruppen offen. Sie haben die Möglichkeit, sich mit anderen Teilnehmenden über Ihre Gefühle, Sorgen und Hoffnungen auszutauschen und erste Erfahrungen in einer Gruppe zu sammeln oder neue Kontakte zu knüpfen. Die Treffen können eine Entscheidungshilfe sein, ob Sie in einer Selbsthilfegruppe mitmachen möchten oder eher andere Lösungen suchen. Es ist keine Anmeldung erforderlich. Die Teilnahme ist unverbindlich und kostenlos. Für kommende Daten kontaktieren Sie das Selbsthilfecenter direkt.

Selbsthilfecenter, Stiftung Pro offene Türen der Schweiz,
Jupiterstrasse 42, 8032 Zürich
Tel. 043 288 88 88
selbsthilfe@selbsthilfecenter.ch
www.selbsthilfecenter.ch

THURGAU: GRUPPEN IM AUFBAU UND WEITERE TEILNEHMENDE GESUCHT

Gruppen im Aufbau

- Bipolar manisch-depressiv für Betroffene
- Menschen mit Essstörungen und deren Angehörige
- Schüchternheit/soziale Phobie (Vernetzung)

Weitere Teilnehmende gesucht

- Partnerverlust durch Suizid
- Co-Abhängigkeit
- Narcotics Anonymous

Infos und Kontakt

Selbsthilfe Thurgau
Kontaktstelle für Selbsthilfegruppen
Telefon 071 620 10 00
Mo 14.00–17.00 Uhr, Mi 08.30–11.30 und Do 09.30–12.30 Uhr
info@selbsthilfe-tg.ch

BASEL: NEUE GRUPPEN

Agoraphobie und/oder generalisierte Angststörung

Du weisst, was es bedeutet, unerwartet eine Panikattacke zu durchleben? Du bist gelähmt durch Angstzustände, die dich hindern, den Alltag gelassen zu meistern? Beides blockiert dich, und deine Lebensfreude leidet darunter? Du bist/warst deshalb bereits in psychotherapeutischer Behandlung?

Du kennst vielleicht Ängste, wie diese:

- vor stark bevölkerten Plätzen?
- vor einem Aufenthalt in Menschenmengen (z. B. im Kino, bei einem Konzert) oder vor dem Schlangestehen an einer Kasse?
- davor, ein öffentliches Verkehrsmittel oder Auto zu benutzen?
- davor, ausserhalb der vertrauten Umgebung zu sein (z. B. auf Reisen)?
- davor, die Kontrolle über deinen Körper zu verlieren (z. B. über Darm/Blase, bei einer Ohnmacht)?
- vor vielen weiteren unbestimmten Situationen, bei denen die Ängste unrealistisch und übertrieben sind?

Gruppe für Paare, die von einer psychischen Erkrankung betroffen sind

- Ein Paar sein und einander manchmal doch nicht verstehen?
- Noch sind die Kinder zu Hause. Was kommt, wenn diese ausziehen?

• Vieles gemeinsam erlebt und erlitten – wie geht es weiter?
Wir möchten in Bewegung bleiben und uns mit anderen Paaren austauschen, die in der gleichen Situation sind wie wir.
Wir gründen für Basel und Region eine Selbsthilfegruppe, in der jeweils beide Partner aktiv teilnehmen möchten. Wir wünschen uns Paare, die wie wir Kinder im Alter von ca. 10 bis 25 Jahren haben und sich seit geraumer Zeit mit der Erkrankung auseinandersetzen.

Möchtest du dich aktiv in eine Gruppe einbringen oder hast du Fragen? Dann nimm Kontakt auf unter:
Zentrum Selbsthilfe Basel
Tel. 061 689 90 90
mail@zentrumselbsthilfe.ch
www.zentrumselbsthilfe.ch

WINTERTHUR: GRUPPEN IM AUFBAU

- Menschen mit Burnout
- Hochsensible Menschen
- Junge Menschen mit Rheuma
- Eltern in Patchworkfamilien

Informationen zu allen Gruppen:
SelbsthilfeZentrum
Region Winterthur
Holderplatz 4, 8400 Winterthur
Tel. 052 213 80 60
info@selbsthilfe-winterthur.ch

ZUG: ZWEI NEUE ANGEBOTE

Die Selbsthilfegruppe für Angehörige zum Thema Essstörungen hat noch Platz für Interessierte. Sie trifft sich jeden zweiten Mittwoch (19.00–19.30 Uhr) bei der Kontaktstelle (7 Fussminuten ab Bahnhof).
Die Selbsthilfegruppe für Betroffene von Trennung/Scheidung ist ebenfalls neu und freut sich auf weitere Teilnehmende, ebenfalls bei der Kontaktstelle.
Kontaktstelle Selbsthilfe
Tirolerweg 8, 6300 Zug
Tel. 041 725 26 15
selbsthilfe@eff-zett.ch

RECOVERY-WEGE ENTDECKEN

„Recovery-Wege entdecken“ ist ein im Januar 2017 gestartetes neues Angebot der Stiftung Pro Mente Sana für psychisch erkrankte Menschen, in Kooperation mit sozialpsychiatrischen Institutionen der Region Winterthur.

Von Uwe Bening

Gesundung von einer schweren psychischen Erkrankung ist möglich. Diese Erkenntnis hat in den letzten 20 Jahren für viel Bewegung im psychiatrischen Feld gesorgt. Vor allem betroffenen Menschen erschliesst sich daraus eine bisher unerwartete Hoffnung und sie macht Mut zur Auseinandersetzung mit der eigenen Erkrankung. Es ist offensichtlich, dass eine weitere Unterstützung zur nachhaltigen Stabilisierung des individuellen Gesundungsprozesses hilfreich und sinnvoll ist. Pro Mente Sana nimmt dies zum Anlass, in Anlehnung an die bestehende Peer-Weiterbildung ein Recovery-Angebot für psychisch erschütterte Menschen zu konzipieren und anzubieten. Diese Entscheidung gründet sich auf Erfahrungen und Erkenntnissen bisheriger Peer- und Ex-In-Ausbildungen, in denen sich zeigt, dass die Stabilisierung der eigenen Recovery-Fundamente ein wesentliches Thema für alle Teilnehmenden ist. Es wird sehr positiv empfunden, über eigene Erfahrungen sprechen zu können und dabei Respekt und Wertschätzung zu erleben. Die Erfahrung psychischer Erschütterung wird damit von einem Element der Ausgrenzung zu einem Element der Zugehörigkeit. Dies trägt wesentlich dazu bei, sich aus Tabuisierung und Stigmatisierung zu befreien. Deutlich wird, dass Menschen Unterstützung und Ermutigung für eigene Recovery-Wege nutzen, insbesondere, um wieder Vertrau-

en in die eigene Stabilität und Lebendigkeit zu gewinnen. Es ist das Ziel dieses Projektes, Menschen darin zu unterstützen, ihre Recovery-Fundamente zu festigen, d. h. das Vertrauen in ihre eigenen Fähigkeiten zu stärken, Selbstwirksamkeit und Selbstbewusstsein aufzubauen sowie emotionale Beweglichkeit zu üben. So entwickelt sich ein stabiles Fundament als Basis für entstehende Gesundungswege.

DIE SECHS MODULE DER WEITERBILDUNG

Die Weiterbildung ist modular aufgebaut und besteht aus sechs zweitägigen Modulen, die im Abstand von jeweils vier Wochen angeboten werden. Das erste Modul zum Thema „Förderung von Gesundheit und Wohlbefinden“ eröffnet den Teilnehmenden die Möglichkeit, ihr eigenes Verständnis von Gesundheit und Krankheit zu erweitern. Individuelle Bedürfnisse für das Erlangen von Wohlbefinden werden erforscht. Strategien zur Verbesserung der eigenen Gesundheit und Steigerung des Wohlbefindens werden in der Gruppe geteilt, erkundet und erprobt. Die Teilnehmenden haben die Gelegenheit, Kommunikations- und Beziehungsfähigkeit zu üben und dabei die heilsame Wirkung von gegenseitiger Wertschätzung und



Gemeinschaft zu erleben. Zentrale Themen der Gesundheitsförderung wie Ernährung, Bewegung, soziale Beziehungen oder Schlafqualität werden vertieft betrachtet und durch Austausch in der Gruppe reflektiert.

Im zweiten Modul „Verständnisgrundlagen: Zugang – Verständnis – Wandlung“ ist das Krankheitsverständnis das zentrale Thema. Die Recovery-Bewegung hat den Impuls dafür gegeben, das bestehende, defizitorientierte Krankheitsverständnis infrage zu stellen, welche Anpassung und Vermeidung forderte und den Weg in das Selbstverständnis psychisch kranker Menschen bahnte. Subjektive Krankheitstheorien werden diskutiert. In der Folge wird ein Verständniszugang erschlossen, der Auseinandersetzung und Entwicklung fördert. Aus diesem veränderten Verständnis werden konkrete Handlungsstrategien abgeleitet, die den Weg zurück in aktive, selbstbestimmte Teilhabe am Leben ermöglichen. Die Zusammenhänge zwischen Krankheitsverständnis und Selbstverständnis werden deutlich gemacht. Psychische Erschütterung wird als sinnvolle Möglichkeit des Bewusstseins herausgearbeitet. Ein Modell emotionaler Beweglichkeit wird dargelegt. Teilnehmende werden eingeladen und ermutigt, vor diesem Hintergrund die eigene Geschichte zu reflektieren und ihre psychische Erschütterung als sinnvolle Möglichkeit des Bewusstseins zu erkennen.

Es folgt das dritte Modul „Empowerment – Erfahrung – Teilhabe“. Psychisch erkrankten Menschen wird in der Regel vermittelt, dass sie ihrer Krankheit ausgeliefert sind und es werden Anpassung und Vermeidung von ihnen verlangt. In diesem Modul werden eigene Erfahrungen mit Selbst- und Fremdstigmatisierung thematisiert und vor allem Möglichkeiten der Wiederaneignung von Entscheidungsmacht erarbeitet. Um Machtfragen transparent zu machen, werden reale Alltagssituationen betrachtet wie z.B. Wohnsituation, Arbeit, Einweisungen, Freizeit, Beziehungen, Geschlechterfragen, Zugehörigkeit und Ausgeschlossenheit. Erfahrungen von Gemeinschaft, Zugehörigkeit, Offenheit und Wertschätzung stärken das Selbstbewusstsein und ermutigen zu größerer Selbstbestimmung.

Im Mittelpunkt des vierten Moduls mit dem Titel „Selbsterforschung“ stehen das Mitteilen, das wertschätzende Zuhören und die Verwandlung von Scham. Die eigene Geschichte – auch diejenige der psychischen Erschütterung – erzählen zu können und dabei Wertschätzung und Mitgefühl zu erfahren, hat ein bewegendes und heilsames Potenzial. Die Scham ob der eigenen Geschichte verliert sich und der Blick auf Zusammenhänge klärt sich. Bisher verborgene Zusammenhänge werden in dieser achtsamen Atmosphäre für einen selbst und auch für andere sichtbar. Die Vielfalt und Unterschiedlichkeit von Lebensgeschichten kann erkannt werden, es werden aber auch Gemeinsamkeiten wahrgenommen.

Im fünften Modul zum Thema „Recovery – Weg zur Gesundheit“ wird in den Fokus genommen, dass Menschen, die eine psychische Erschütterung erfahren haben, in erster Linie Menschen mit Ressourcen und Talenten, Hoffnungen und Träumen, Stärken und Schwächen sind. Menschen mit diesen Erfahrungen wollen nicht län-

ger als Fälle oder Störungen oder als besonders verletzte Personen mit Symptomen und Diagnosen gesehen werden, sondern vielmehr als gleichberechtigte Mitmenschen mit einer Vielzahl von Rollen, Qualitäten, Fähigkeiten und Qualifikationen. Durch die Krankheitserfahrung werden Wünsche und Träume oftmals verschüttet. In der Auseinandersetzung mit diesen Themen wird der Zugang zum eigenen lebendigen Potenzial wieder eröffnet und erfahrbar gemacht. Daraus können konkrete Ziele für die eigene Zukunft entstehen. Gesundung wird ein realistischer, erfahrbarer Prozess, der auch durch bereits gesundete Vorbilder (Peers) bereichert und individuell gefördert werden kann.

Das abschliessende Modul zum Thema „Selbstwirksamkeit – Vertrauen – Selbstbewusstsein“ bietet den Teilnehmenden die Gelegenheit, den eigenen Recovery-Fortschritt vor dem Hintergrund der bisherigen Module gemeinsam zu reflektieren. Das Innehalten und die eigene Standortbestimmung sind an dieser Stelle wesentlich. Wo stehe ich in meinem eigenen Recovery-Weg, in welche Richtung will ich weitergehen? Hier geht es darum, die Erfahrung einer über die Zeit gewachsenen Gemeinschaft und deren heilsames Potenzial wahrzunehmen und wertzuschätzen, in diesem Prozess eigene Selbstwirksamkeit zu erleben sowie Vertrauen und Selbstbewusstsein aufzubauen und zu stabilisieren.

ZUKUNFTSIDE E „AUSZEITANGEBOT“

Eine weiterführende Zukunftsidee in diesem Zusammenhang ist es, ein Auszeitangebot für Menschen im Recovery-Prozess zu entwickeln. Die Erfahrung zeigt, dass zur individuellen Auseinandersetzung im Verlauf der Weiterbildung und des eigenen Recovery-Prozesses auch instabile Phasen gehören. Die Möglichkeit, sich in der Weiterbildung mit seinen Erfahrungen zeigen zu dürfen und dabei Achtsamkeit und Wertschätzung zu erfahren, bringt nicht selten alte, zurückgehaltene Gefühle wie Scham, Trauer oder Wut an die Oberfläche. Dies kann zu einer Destabilisierung führen, symptomatisches Erleben kann auftreten und eine Auszeit kann hilfreich, eventuell auch notwendig werden. Ein Aufenthalt in einer akutpsychiatrischen Abteilung wäre in diesem Prozess kontraproduktiv. Deshalb ist die Idee von Pro Mente Sana, ein entsprechendes Angebot in Kooperation mit den sozialpsychiatrischen Trägern aufzubauen, welches die Chance bieten soll, in einem geschützten Rahmen eine achtsame, wertschätzende Begleitung zu erfahren, um wesentliche und nachhaltige Schritte im eigenen Recovery-Prozess zu ermöglichen.



Uwe Bening, Dipl. Psychologe, ist Mitarbeiter des Psychosozialen Teams von Pro Mente Sana mit Fachverantwortung Recovery.

BÜCHER UND MEDIEN



KRANKENTAGGELD, VERSICHERUNGS- UND ARBEITSRECHTLICHE ASPEKTE

Christoph Häberli. David Husmann.
Bern 2015: Stämpfli Verlag. 310
Seiten. Fr. 148.-.

Ist eine Arbeitnehmerin krank, muss ihr der Arbeitgeber den Lohn in der Regel für eine gewisse Zeit weiterzahlen. Die Dauer der Lohnfortzahlung hängt dabei von der bisherigen Dauer des Arbeitsverhältnisses ab. Im ersten Dienstjahr beträgt sie beispielsweise drei Wochen. Alternativ zur Lohnfortzahlungspflicht des Arbeitgebers lässt das Gesetz eine gleichwertige Lösung zu. In der Praxis weit verbreitet sind Kollektiv-Krankentaggeldversicherungen für alle beim Arbeitgeber beschäftigten Personen im Umfang von 720 Tagen mit einer Deckung von 80 Prozent des Lohnausfalls. Diese Versicherung ist zwar freiwillig, hat aber praktisch eine eminent wichtige Bedeutung bei kurz- und mittelfristiger Arbeitsunfähigkeit. Sie leistet in der Regel Vorsorgeschutz bis zur Ablösung durch die Invaliditätsversicherung und die berufliche Vorsorge.

Obschon die Bedeutung der Krankentaggeldversicherung für die Pra-

xis relativ hoch ist, gibt es auf dem Markt wenig Literatur, welche die Thematik umfassend abhandelt. Dieses Werk wirkt dem entgegen, indem es die Krankentaggeldversicherung gesamthaft darstellt.

Zunächst werden die verschiedenen Arten von Krankentaggeldversicherungen vorgestellt. Dabei werden die Unterschiede von Krankentaggeldversicherungen nach KVG und VVG aufgezeigt. Die Unterscheidung ist wichtig, weil je nachdem welche Versicherungsart vorliegt, unterschiedliche Ansprüche bestehen. Das Buch behandelt anschliessend den Vertragsabschluss, den Vertragsinhalt sowie die Beendigung des Versicherungsvertrages. Dabei werden wichtige Themen wie die Gültigkeit der allgemeinen Versicherungsbedingungen, die Arbeitsunfähigkeit durch Krankheit als versichertes Ereignis oder der Übertritt von der kollektiven Krankentaggeldversicherung in die Einzeltaggeldversicherung bei Beendigung des Arbeitsvertrages ausgeführt. Weist die Krankentaggeldversicherung Bezüge zum Arbeitsrecht auf, werden die im Arbeitsrecht relevanten Bestimmungen erläutert. Das Werk behandelt zahlreiche weitere Themen, die in der Praxis von grosser Relevanz sind.

Stellvertretend sei das Thema Koordination von Krankentaggeldern mit Sozial- und Privatversicherungsleistungen erwähnt. Dabei geht es vereinfacht gesagt um die Frage, welche Versicherungen in welchem Umfang Leistungen erbringen müssen, wenn im konkreten Fall mehrere Versicherungsleistungen (etwa aus Krankentaggeldversicherung und Arbeitslosenversicherung) zusammenkommen.

Alles in allem ermöglicht das Buch, einen schnellen und umfassenden Überblick über die Krankentaggeldversicherung zu gewinnen. Damit richtet sich dieses Werk an ein breites Publikum – sei es an Personen, die als Betroffene, Angehörige oder

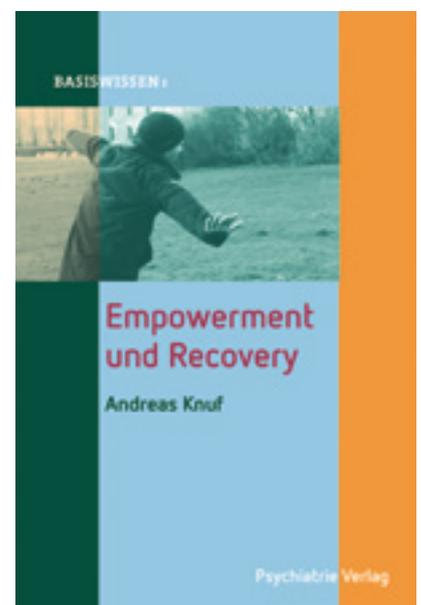
Fachpersonen mit Fragen zur Krankentaggeldversicherung konfrontiert sind, oder an Personen, die sich im Rahmen einer Aus- oder Weiterbildung einen guten Überblick über das Thema verschaffen möchten.

Alexandre Zehnder

BASISWISSEN – EMPOWERMENT UND RECOVERY

Andreas Knuf. 5. erweiterte Auflage. Köln 2016: Psychiatrie Verlag. 156 Seiten. Fr. 25.80.

Andreas Knuf, Diplompsychologe und Psychotherapeut mit langjähriger Berufserfahrung, setzt sich in seinem Buch mit den Begriffen „Empowerment“ und „Recovery“ auseinander und widmet sich insbesondere der Frage, wie es sich mit der Umsetzung der in der Psychiatrie heute allgegenwärtigen Begriffe verhält. Das zentrale Anliegen des Buches ist es, den mit den Begriffen und Konzepten verknüpften Inhalt möglichst anschaulich und anwendungsbezogen zu erläutern. Der Leser, die Leserin erhält auf diese Weise immer beides: theoretisches Hintergrundwissen und konkrete Anregungen für die praktische Umsetzung. Merksätze, Fragen und Beispiele untermauern die Aussa-



gen und helfen bei der Orientierung. Im Rahmen der Empowerment-Förderung setzt sich das Buch hauptsächlich mit jenen Menschen auseinander, die sich in Gefühlen von Machtlosigkeit, Fremdbestimmung und Resignation befinden – Menschen also, die ihr eigenes Empowerment noch nicht entwickeln konnten. Mit dem Recovery-Ansatz sollen Betroffene den eigenen Weg zu einem zufriedenen Leben finden. Recovery soll also Hoffnung auf Genesung vermitteln, indem eine ressourcenorientierte Haltung den Blick weg vom Defizit und hin zu einem hoffnungsvollen und aktiven Leben führt. Genesung bedeutet dann nicht Symptombefreiheit, sondern eine zufriedene Lebensführung trotz Erkrankung. Mit der Förderung von Empowerment und Recovery werden also Eigenaktivität, Selbstbestimmung und Hoffnung gestärkt – mit dem Ziel, dass Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen ein zufriedenes und aktives Leben führen können, das auch die Perspektive auf eine völlige Genesung nicht ausschließt.

Das Buch richtet sich insbesondere an Fachpersonen, die Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen auf ihrem individuellen Genesungsweg begleiten. Wie kann und soll eine solche Begleitung aussehen? Wie können Hoffnung vermittelt sowie Selbstbestimmung und Selbstverantwortung gestärkt werden? Die Ausführungen von Andreas Knuf machen deutlich, dass die Begriffe „Empowerment“ und „Recovery“ keine einfachen Handlungsinstrumente darstellen, sondern dass die Förderung von Empowerment und Recovery ein komplexer Prozess ist, dem eine grundlegende Haltung innewohnt. Dazu gehört, dass Fachpersonen ihre eigenen Handlungen und ihr Rollenverständnis reflektieren. Das Buch eignet sich aber auch für Betroffene und Interessierte, die mehr über dieses Thema erfahren möchten. Mit den vielen Beispielen aus der Praxis erleichtert das zugängliche und gut aufgebaute Buch den Einstieg in das Thema und bietet eine konkrete Hilfe.

Myriam Schwendener

SEI NICHT SO HART ZU DIR SELBST. SELBSTMITGEFÜHL IN GUTEN UND MIESEN ZEITEN

Andreas Knuf, München 2016: Kösel Verlag. 223 Seiten. Fr. 22.90.

Wer kennt ihn nicht, den inneren Kritiker, den Dauernörgler, der gnadenlos verurteilend und unfreundlich mit uns ins Gericht geht. „Wir kritisieren uns für unsere Eigenschaften, vergleichen uns mit anderen und schneiden dabei meistens miserabel ab. Stell dir vor, dein Partner oder sonst jemand würde von morgens bis abends an dir herumnörgeln.“ Das macht keine gute Laune und du würdest dich ziemlich schnell von ihm abwenden.

Anliegen und Ziel des Autors ist zum einen die Klärung der Frage, was Selbstmitgefühl eigentlich ist. Zum anderen soll Selbstmitgefühl ins eigene Leben integriert werden. Die im Buch aufgezeigten Übungen sind leicht verständlich und gut im Alltag anwendbar. Sie machen es uns leicht, unser Selbstmitgefühl (wieder) zu entdecken, es weiterzuentwickeln und zu stärken. Gerade in schwierigen Zeiten ist es von grosser Bedeutung, so Knuf, dass man freundlich mit sich selber umgeht. Wenn wir uns zusätzlich zu unseren Problemen mit Selbstverurteilungen herumschlagen, kann die Energie nur unzureichend in die Problemlösung fließen.

Mit Rückschlägen im freundlichen Umgang mit uns ist zu rechnen. Es geht hier darum, dass wir uns nicht sogleich selber verurteilen, weil wir wieder einmal unfreundlich zu uns selber waren. Auch diese Rückschläge verdienen unsere Freundlichkeit. Im Buch wird anschaulich erklärt, wie der innere Kritiker funktioniert und wie wir ihm freundlich begegnen können, wie wir unsere Gefühle wahrnehmen, annehmen und still damit sein können. Dieses Buch ist auch ein Plädoyer für das Innehalten: Alles ist gut, wie es ist. Andreas Knuf spricht sich dafür aus, unsere negativen Gefühle und Eigenschaften – auch unsere Selbstverurteilung – anzunehmen, denn sie sind ein Teil



von uns selbst. Das Geheimnis dieses Buches ist, dass wir den inneren Kritiker nicht zum Schweigen bringen müssen. Er wird aber leiser, wenn wir ihm freundlich begegnen ohne zu werten, und wir müssen ihm keinen Glauben mehr schenken, wenn er wieder einmal rummeckert.

„Sei nicht so hart zu dir selbst“ ist ein durchaus gelungenes Buch zum Thema Selbstmitgefühl. Geschichten aus dem Leben runden das Ganze ab. Ich konnte mich im Verlauf der Lektüre immer besser annehmen, zu meinen eigenen Fehlern stehen und ich verurteile mich mittlerweile weniger. Dieses Buch vermochte mein Leben zu verändern. Entdecke es selbst für dich!

Fredy von Burg

NEUERSCHEINUNG

Medikamentenbehandlung bei psychischen Störungen. Leitlinien für den psychiatrischen Alltag. Asmus Finzen. Harald Scherk. Stefan Weinmann. Köln 2017: Psychiatrie Verlag. 274 Seiten. Fr. 35.90.

Der verantwortungsvolle Umgang mit Psychopharmaka will gelernt sein! Die komplett überarbeitete und erweiterte Neuauflage des Bestsellers von Asmus Finzen gibt ÄrztInnen und NichtmedizinerInnen ein alternatives Nachschlagewerk zu Psychopharmaka an die Hand, das sich an Krankheitsverläufen und nicht am Medikament orientiert.

ZUR GEMEINSAMEN SPRACHE

ALLES IST EGAL.
GLEICH.
GLEICH EGAL.
GLEICH IST EGAL.
ALLES IST GLEICH GÜLTIG.
DAS IST DIE EGALITÄT.
DIE GLEICHWERTIGKEIT.

PSYCHUTOPIA, WENN IHR SO WOLLT.

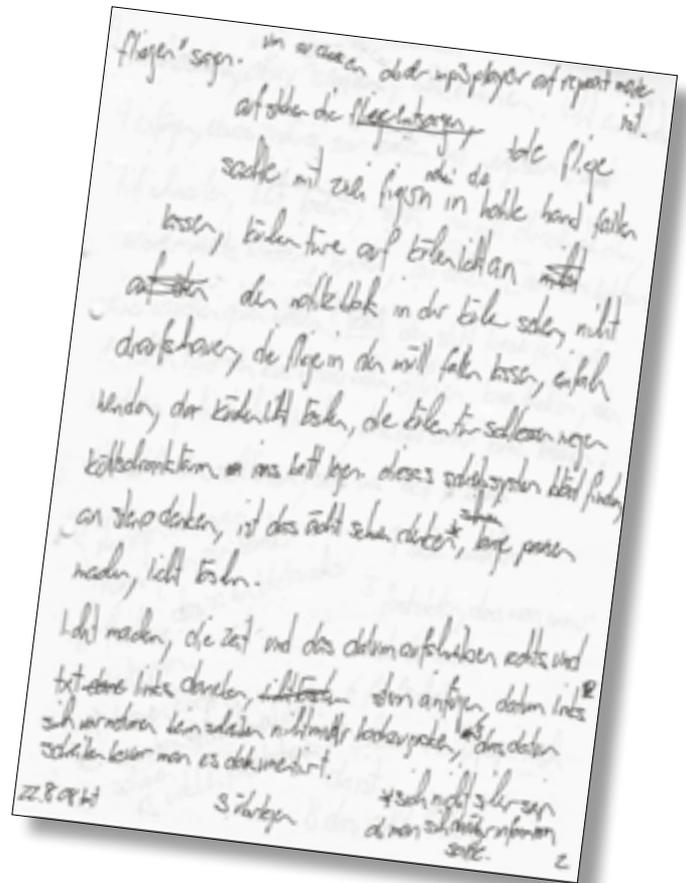
von martin born

es ist alles gut, wie es ist in der egalität. in der gleichförmigkeit. alle sind wir gleich. im wert. plus und minus sind null. das heisst egal. keine steigerung, kein abfallen, kein drängen, kein ziehen am gleichen zustand der egalität. und wenn es nur andere denke und neues bewusstsein erfordert, ich finde es wert, unserer gesellschaft das potenzial zuzugestehen, alleine durch identitätstransformation und theoretisches erwägen neue modelle real werden zu lassen.

wie verzehrte ich mich nach erlösung. meiner selbst durch die erlösung der menschheit. wie verzehre ich mich nach egalität. nach einer konstanten. wie sehr wünschte ich mir die überwindung der bipolarität, als lebbar machen der verhassten gleichgültigkeit. und wie gleichmütig bin ich, seit ich im august 08 die welt erlöst habe. das war meine stärkste psychose von allen. ich habe dabei den @der_planer0808 entwickelt, die firma egaloid concepts gegründet und nebenbei die welt erlöst. ich habe auch eine neue sprache gefunden in der linearen aufzeichnung wahnhaften verhaltens. ich würde

3 ÜBERLEGEN MACHEN

– den volumenknopf beim einschalten erst ganz nach links drehen – glenn gould's goldbergvariationen erst ab 3:05 hören. – craig clavengers mister fletcher lesen (durchgestrichen) – ein buch aufmachen und dann doch nicht lesen. – licht im schlafzimmer löschen, nochmal aufstehen und das licht im büro löschen. – feststellen, es ist das licht im treppenhaus. schlafzimmerlicht löschen. – licht machen, das handy zum bett holen, weil da der wecker drin ist. akkucheck, ans ladegerät anschliessen, licht löschen. „jetzt haben wir glaub alles“ seufzen. licht machen, um* eine fliege zu zerschlagen, „so jetzt ist aber fertig hier, im schlafzimmer will ich keine 9.2288 1 fliegen“ sagen. Aufstehen, die fliege entsorgen, um zu checken, ob der mp3-player auf repeat mode ist. tote fliege sachte mit zwei fingern nehmen, in die hohle hand fallen lassen, küchentüre auf, küchenlicht an. nicht auf den notitzblock in der küche sehen, nicht draufschauen,



die fliege in den müll fallen lassen, einfach wenden, das küchenlicht löschen, die küchentür schliessen wegen kühlischranklärm. ins bett legen. dieses schreibsystem blöd finden, an steno denken, lange pausen machen, licht löschen. licht machen, die zeit und das datum aufschreiben, rechts und txt links daneben, licht löschen stern einfügen, datum links ² sich vornehmen beim schreiben nicht mehr hochzugucken, ³ das datum schreiben, bevor man es dokumentiert. ³ überlegen *sich nicht sicher sein, ob man sich darüber informieren sollte.

22.8.08 txt 2

⁴ nachdenken, „okay“ seufzen, licht löschen. licht einschalten ⁴ einfügen, etwas anderes zum zweiten mal vergessen. tief schnaufen, licht löschen, sich zweimal durchstreichen, wieder nichts wissen, husten, aufstehen, (auf den balkon eine rauchen gehen wollen) küche, den stift hinwerfen, mit der rechten hand den kaltwasserhahn öffnen, kurz trinken, den mund am geschirrtuch abwischen, das licht in der küche löschen, die küchentüre schliessen, sich ins bett legen ⁴ seite umblättern ⁵ feststellen, dass man immer schneller wird ⁶ fünf schreiben ⁷ schauen, wie viel papier noch da ist ⁸ das reicht finden ⁹ überlegen, ob das ein neues system sein könnte ¹⁰ finden, das sei ein tabellarisches textsystem ¹¹ tränen kriegen ¹² den unteren teil nochmals durchschauen ¹³ wirklich fast losheulen ³

¹⁴ umblättern ¹⁵ lange die ¹⁴ angucken ¹⁵ rotzfluss feststellen ¹⁶ überlegen, was man machen soll ¹⁷ den rotz hochziehen ¹⁸ in der nase kratzen ¹⁹ es schön finden, dass da immer eine zahl ist, die einen beruhigt ²⁰ den rotz richtig hochziehen ²¹ zu den hosen gehen wollen, wo das nastuch ist ²² dieses feuchte unten an der nase mit dem linken ärmel abwischen ²³ zuerst denken ²⁴ dreiundzwanzig durchstreichen ²⁵ einen namen für ²⁵ ²⁶ fünfundzwanzig und die falsche sechsundzwanzig durchstreichen ²⁷ endlich schlafen wollen ²⁸ den rotz

9 nachdenken, okay, schlafen, licht löschen. licht löschen
 9 einfügen, etwas anderes zum zucken mal wegessen, hat
 tief schlafen, licht löschen, sich zumal durchschneiden
 wieder nichts wissen, haben, aufstehen, [auf den becken
 eine raucher gehen wollen] ~~schiff~~ oder stift hinwerfen, mit
 der rechte hand den beckenverschluss öffnen, bei trinken, den
 mund an gedächtnis drücken, das licht in der kühl löschen,
 die bildstir schliessen, sich ins bett legen
 9 schlafen, das oben
 nach speisen so tönte
 10 faden, das so in bettlands
 11 hören kriegen
 12 den mund überhand dreh
 13 wickel fast bettlands
 4 sose umblättern
 5 fastschlaf, dass man immer
 schlafen und
 6 fünf schlafen
 7 schlafen, weil papir nach
 das ist
 8 das nicht finden

das licht löschen, nicht mehr zurück blättern wollen um die zahl
 rüberzuholen. entschliessen im dunkeln umzu-
 blättern. licht löschen. in die lampe schauen, und sagen he, da passieren dinge, das
 glaubst du gar nicht. die idee haben, im gang die sicherung rauszuschrauben. sich fragen, ob es auch ohne zahlen geht. glauben, dass man es
 sagen muss, was man schreibt, um nicht zu denken. es machen. tief zu atmen. merken, dass es ohne zahlen geht. es aufzählungssystem nennen wollen. lange zu überlegen,
 währenddem der kopf langsam aus der hand rütscht. den strich über u streichen. sich etwas mit steno überlegen. finden, das sei doch scheiss egal. sich eine vorgehens-
 weise überlegen, um das licht löschen zu können. die letzten zwei zeilen nochmals lesen. sehr ratlos den kopf in die hand zu stützen und zweimal husten. merken, kein komma verwenden wollen. sich fragen, ob das eine denk-
 sprache sei. das sechs- bis siebenmal zu hinterfragen. sich entscheiden. während dem schreiben schon wieder zu überlegen. mit licht schlafen wollen. machen.

zweimal hochziehen 29 kopfweh kriegen 30 leicht einfügen möchte 31 merken, dass es mit diesem system kein zurück gibt 32 rock'n'roll schreiben wollen 33 lange nach oben schauen wie das so ist 34 das zucken im rechten augenwinkel 35 ganz langsam werden 36 nicht mehr mögen 37 das licht löschen, links schreiben 38 das licht löschen 39 erst noch die seite umblättern wollen 40 keinen platz mehr zu haben 41 das licht löschen 42 merken, dass das so nicht geht 42 die seite umblättern

4
 das licht löschen. nicht mehr zurückblättern wollen, um die zahl rüberzuholen. entschliessen im dunkeln umzu- blättern. licht löschen. in die lampe schauen und sagen he, da passieren dinge, das glaubst du gar nicht. die idee haben, im gang die sicherung rauszuschrauben. sich fragen, ob es auch ohne zahlen geht. glauben, dass man es sagen muss, was man schreibt, um nicht zu denken. es machen. tief zu atmen. merken, dass es ohne zahlen geht. es aufzählungssystem nennen wollen. lange zu überlegen, währenddem der kopf langsam aus der hand rütscht. den strich über u streichen. sich etwas mit steno überlegen. finden, das sei doch scheiss egal. sich eine vorgehens- weise überlegen, um das licht löschen zu können. die letzten zwei zeilen nochmals lesen. sehr ratlos den kopf in die hand zu stützen und zweimal husten. merken, kein komma verwenden wollen. sich fragen, ob das eine denk- sprache sei. das sechs- bis siebenmal zu hinterfragen. sich entscheiden. während dem schreiben schon wieder zu überlegen. mit licht schlafen wollen. machen.

MACHSPRACHE

unsere gemeinsame sprache könnte eine machsprache sein. dinge einfach machen. sprache einfach anpassen.

neue wörter finden. machen. wollen. uns die dinge so zurechtlegen wie wir sie anwenden. tun. ich lese gern texte aus den zwanzigerjahren des letzten jahrhunderts. werner heisenberg speziell. sie mussten damals in den anfängen der atomforschung sprache neu erfinden und auf die philosophie zurückgreifen, um ihre theorien allgemeinverständlich zu machen. und sie mussten viele vergleiche ziehen. so lernte ich auch den wahn-sinn zu verständigen und im abstand werde ich immer sicherer in der beschreibung. es ist aber die sprache, die der utopie oder vision oder theorie folgt. und ich merke, wie sich meine sprache durch eruptive episoden manchmal drastisch neu formiert, aber in stetiger veränderung an mein jeweiliges existieren anpasst. ich aber wünsche mir ein egalitäreres sprachverständnis und vielleicht meine ich einfach einer gewissen überlegtheit das wort zu reden. sprache soll sich unseren bedürfnissen anpassen und nicht wir sollen um worte ringen müssen, um unseren aussergewöhnlichen zustand zu erklären. wir wollen unser aberwitzig und affektiv geprägtes gedankentum in einer sprache wiederfinden können, die über die herrschenden superlative hinausgeht. aber in einer nüchternen beschreibenden art und weise abbild unserer unbeschreiblichen kreativität ist.

.....

 ich bin kein theoretiker. ich arbeite praktisch an meiner eigenen sprache und habe vieles ausprobiert auf agnostic.ch auch unter drogeneinfluss. der ausdruck der wahnhaftigkeit und der einfluss von emotionen in der entwicklung eines neuen ausdrucks meiner selbst in der konfrontation mit meinem umfeld ist mir zweck. immer adressierend. immer veräussernd. als @bornomatic auch auf twitter. ich schreibe therapeutisch. für mich. veröffentlichend. aber letztendlich egal.

FORENSIC NURSING IN DER PSYCHIATRIE

Forensic Nurses in der mobilen, ambulanten und stationären Psychiatrie sind Pflegende, die auf Gewaltprävention und Krisenintervention spezialisiert sind. Was in angloamerikanischen Ländern schon Praxis ist, wird auch in der schweizerischen Psychiatrie seinen Platz finden. Anfang 2017 haben Forensic Nurses aus der Deutschschweiz und aus der Romandie in Zürich einen nationalen Verband gegründet.

Von Christian Kistler

Die rechtsmedizinischen Institute Lausanne, Chur und Zürich bieten seit Kurzem Weiterbildungen für Pflegefachleute in Forensic Nursing an. Dieses Engagement kommt nicht von ungefähr. Die Institute für Rechtsmedizin (IRM) schaffen sich so selber kompetente PartnerInnen in den Gesundheitsinstitutionen, in denen sie im Auftrag von Polizei und Staatsanwaltschaft tätig sind. Forensic Nurses arbeiten als SpezialistInnen in Spital oder Klinik. Sie betreuen PatientInnen, die als Opfer, Täter oder Tatverdächtige in Gewalt- oder andere Strafdelikte verwickelt sind. Sie sichten, dokumentieren und asservieren Spuren. Sie arbeiten an der Schnittstelle Rechtsmedizin, Polizei und Gesundheitswesen. Sie leisten emotionale erste Hilfe und triagieren Betroffene zu Opferhilfe oder Traumatherapie. Einige Forensic Nurses arbeiten in spezialisierten Gewaltambulatorien (Kanton Waadt) oder direkt in der Rechtsmedizin (IRM Zürich). Andere KollegInnen übernehmen spezialisierte Aufgaben in Notfall, Schockraum oder Pädiatrie (Stichwort Kindesmisshandlung).

FACHKOMPETENZ NUR IN DER TÄTERARBEIT?

Im psychiatrischen Kontext ist die forensische Pflege bis anhin erst in Spezialeinrichtungen der forensischen Psychiatrie oder im Massnahmen- oder Strafvollzug vertreten. Während in der Arbeit mit TäterInnen pflegerische Fachexpertise anerkannt und verlangt wird, steht die forensisch-psychiatrische Pflege in der Arbeit mit den Opfern noch ganz am Anfang. Hier wiederholt sich eine lange und leidvolle Geschichte: Für Strafverfolgung und

Strafvollzug werden immense Mittel aufgebracht. Für Opfer steht aber nur beschränkt rechtliche, soziale, psychologische und materielle Hilfe zur Verfügung. Sowohl unmittelbar nach der Tat wie auch in der langen Begleitung bei Traumafolgestörungen finden Opfer in Spitälern und Kliniken nicht hinreichend die Unterstützung, die sie brauchen.

GEWALT MACHT KRANK, KRANK MACHT OPFER

Menschen mit schweren psychiatrischen Erkrankungen haben deutlich höhere Risiken, Opfer von sexueller, psychischer oder körperlicher Gewalt zu werden. Umgekehrt führen (Re-)Traumatisierungen zu psychischen Störungen. Besondere Risiken zeigen sich bei PatientInnen, die von überforderten Angehörigen oder Betreuenden gepflegt werden, bei Gewalt zwischen PatientInnen in Kliniken und Wohneinrichtungen und im öffentlichen Rahmen oder häuslichen Kontext bei Betroffenen, die schon früher Opfer von Missbrauch oder Gewalt waren. Auch vermehrt gefährdet sind „Schutzbefohlene“ von Menschen mit psychischen Erkran-

kungen, die wiederum in ihrer Rolle als betreuende Eltern, PartnerInnen oder Kinder überfordert sind. Und Frauen mit psychischen Erkrankungen werden deutlich öfter Opfer von sexuellen Übergriffen durch Angehörige, Mitpatienten und Drittpersonen. Ein weiterer Faktor stellt das Risikoverhalten von Menschen mit psychischen Erkrankungen dar: Menschen mit Wahnstörungen oder unter dem Einfluss von Medikamenten, Drogen oder Alkohol können ihr eigenes Verhalten und drohende Risiken nicht immer angemessen wahrnehmen und steuern. Und ganz wesentlich erhöhen auch soziale Randständigkeit, Stigmatisierung oder Verelendung infolge von psychischen Störungen das Risiko, Gewaltopfer zu werden.

TABU „MISSHANDLUNGEN DURCH HELFENDE“

Misshandlungen und Missbrauch von PatientInnen in Spitälern, Kliniken und Heimen durch Personal kommen vor. In meiner langen Berufsvita habe ich dutzendfach Situationen erlebt, bei denen Profis aller Berufsgruppen ihre Rolle und faktische Macht missbraucht haben und sich psychisch

Hier finden Sie
Kunsttherapeutinnen
und Kunsttherapeuten
in Ihrer Nähe:

www.artecura.ch/therapeutenliste.php


gpk
Fachverband für
Gestaltende Psychotherapie
und Kunsttherapie

oder sexuell ausbeutend oder gewalttätig verhielten. Erschwerend für das Erkennen solcher Misshandlungen ist sicher das Macht- und Deutungsgefälle zwischen PatientIn und Institution, der nicht immer ganz so ausgeprägte Wille, sich in Institutionen mit solchen Themen zu beschäftigen bis hin zu einem grundsätzlichen Abwehrreflex. Wer glaubt, dass das sexuelle Abstinenzgebot für TherapeutInnen in der Arbeit mit PatientInnen eine Selbstverständlichkeit sei, dem ist sehr wohl noch zu helfen: Hinschauen, zuhören, nachfragen!

FORENSIC NURSES IN DER PSYCHIATRIE

Spezialisierte Pflegende können in der Psychiatrie den PatientInnen, Angehörigen und Mitarbeitenden den Rahmen und die Hilfe geben, die nötig sind. Forensic Nurses in der mobilen, ambulanten und stationären Psychiatrie sind die Profis für Gewaltprävention und Krisenintervention. Was in angloameri-

kanischen Ländern schon Praxis ist, wird auch seinen Platz in der schweizerischen Psychiatrie finden.

VEREINSGRÜNDUNG SWISS ASSOCIATION FORENSIC NURSING

Forensic Nurses aus der deutschen und französischen Schweiz gründeten im Januar in Zürich einen nationalen Verband. Zum Vereinszweck gehören auch wesentlich die Schaffung und Förderung von forensisch-pflegerischen Werkzeugen, Dienstleistungen und Kompetenzen sowohl in der Rechtsmedizin wie auch bei Polizei- und natürlich bei Gesundheitsdiensten. Mitglieder können nicht nur Pflegefachleute, sondern alle interessierten Personen oder Organisationen sein, welche die forensische Pflege in der Schweiz unterstützen möchten. Die SAFN möchte nicht nur ein reiner Fachverband sein, der die Interessen seiner Mitglieder vertritt, sondern auch dazu beitragen, dass Gewalt frühzeitig

erkannt wird, Opfer geschützt und Täter fair behandelt werden. Infos und Kontakt: Christian Kistler, Vorstandsmitglied SAFN, Bereich Psychiatrie. christian.kistler@zuerich.ch.

WEITERBILDUNGEN

Aktuell werden in der Schweiz Weiterbildungen in forensischer Pflege angeboten auf Stufe NDK oder CAS:

- Bern: Berner Fachhochschule BFH (Pilotkurs im Oktober 2017)
- Chur: Institut für Rechtsmedizin am Kantonsspital Graubünden (Kurs läuft aktuell)
- Lausanne: Centre Universitaire de Médecine légale, Lausanne (auf Anfrage)
- Zürich: Institut für Rechtsmedizin der Universität Zürich (nächster Start April 2017)

.....
Christian Kistler ist Bereichsleiter Kompass beim Städtischen Dienst Zürich und Vorstandsmitglied der Swiss Association Forensic Nursing.

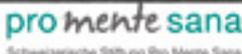
Europa-Filmpremiere

Ein Film von
 Phil Borges und Kevin Tomlinson

CRAZYWISE

Mit anschliessender Podiumsdiskussion:
 Donnerstag, 4. Mai 2017 | 18.00 Uhr
 Kino cineBubenberg | Laupenstrasse 2, 3008 Bern

Ticketverkauf unter www.quinnie.ch | Weitere Informationen unter www.promentesana.ch






ANZAHL RATGEBER BEOBACHTER



Wenn Kinder aus der Reihe tanzen
Psychische Entwicklungsstörungen von Kindern und Jugendlichen erkennen und behandeln.

Wie kann die psychische Gesundheit von Kindern gefördert werden? Welche Störungsbilder und Symptome gilt es zu beachten? Welche Behandlungsmöglichkeiten bieten sich? Der Ratgeber mit Überblick über die Vielfalt an Behandlungsmöglichkeiten und hilfreichen Informationsstellen in der Schweiz.

Hrsg: Kurt Albersmann, Mitglied der Stiftungsversammlung Pro Mente Sana

Wenn Kinder aus der Reihe tanzen (2016) NEU	Fr. 49.—
Wenn die Psyche streikt (2015)	Fr. 39.90
Wenn die Psyche streikt (2015)	
Spezialpreis für Betroffene	Fr. 31.50
Ganz normal anders (2013)	Fr. 38.—
Ganz normal anders (2013), Spezialpreis für bisherige Spender, Gönner und Betroffene	Fr. 30.50

ANZAHL RATGEBER PRO MENTE SANA

Borderline, die Krankheit verstehen und Hilfe finden (2008)	Fr. 10.—
Psychopharmaka (2007)	Fr. 10.—
Kinder psychisch kranker Eltern (2005)	Fr. 10.—
Postpartale Depression (2008)	Fr. 10.—
Stigma (2011)	Fr. 10.—
Das Erwachsenenschutzrecht für Betroffene (2014)	Fr. 10.—
Das Erwachsenenschutzrecht für Fachpersonen (2015)	Fr. 15.—

ANZAHL AUDIOVISUELLE MEDIEN

Gleich und Anders – Wenn die Psyche uns fordert Menschen mit psychischen Schwierigkeiten geben Einblick in die Herausforderungen bei der Arbeit und am Arbeitsplatz. DVD, 2016, 72 Min., Dialekt/D/F	Fr. 20.—
Kinder zwischen Risiko und Chance NEU Leben mit einem psychisch erkrankten Elternteil DVD, 2016, 35 Min., Dialekt/D/F	Fr. 25.—

Geprüfte Liebe

Was passiert, wenn eine akute psychische Erkrankung die Beziehung heftig erschüttert?
DVD, 2015, 53 Min., Dialekt/D

Fr. 30.—

Recovery – wie die Seele gesundet

Acht Portraits von Frauen und Männern, die über ihren Weg zur Genesung sprechen; zwei Fachinterviews.

DVD, 2007, 160 Min., Dialekt/D/F

Fr. 30.—

Zwischen Bangen und Hoffen

Psychisch erkrankte Menschen – Angehörige und das soziale Umfeld

DVD, 2014, 40 Min., Dialekt/D/F

Fr. 35.—

ANZAHL INFORMATIONSBROSCHÜREN

Seelische Krise – was tun? (2015) Psychotherapie, Psychopharmaka – die passende Behandlung finden (2012)	gratis*
Psychisch krank – was Angehörige für sich tun können (2012)	gratis*
Psychisch krank – Fragen rund um Arbeit und Versicherung (2012)	gratis*
Recovery – wieder gesund werden (2015)	gratis*

*Bei einem Versand ins Ausland verrechnen wir pro Exemplar CHF 2.– zuzüglich Versandkosten.

Ebenfalls erhältlich ist eine Informationsbroschüre rund um seelische Krisen und psychische Erkrankung in den Sprachen Türkisch, Albanisch, Serbisch / Kroatisch / Bosnisch, Portugiesisch, Spanisch, Italienisch, Französisch und Englisch.

ANZAHL EINZELNUMMERN PRO MENTE SANA AKTUELL

17/1 Psychutopia	Fr. 15.—
16/4 Junge Menschen auf dem Weg in die Arbeitswelt	Fr. 15.—
16/3 Zwischen hier und dort – Migration und Psyche	Fr. 15.—
16/2 Psychiatrie zwischen Politik und Finanzen	Fr. 15.—
16/1 Autismus-Spektrum-Störungen	Fr. 15.—
15/4 Vertrauensperson/Patientenverfügung	Fr. 12.—
15/3 Arbeit und psychische Gesundheit	Fr. 12.—
15/2 Tier und Psyche	Fr. 12.—

THEMEN 2017

17/2 **Sexualität und psychische Gesundheit** (Juni 2017)

17/3 **Inklusion/UNBRK** (Sept. 2017)

17/4 **Achtsamkeit und Recovery** (Dez. 2017)

Lieferung zuzüglich Versandkosten und Mehrwertsteuer.
Bestellungen und Informationen bequem und einfach per Internet: www.promentesana.ch

ABONNEMENT PRO MENTE SANA AKTUELL



INFORMATIONEN AUS DER PSYCHIATRIESZENE SCHWEIZ Wollen Sie mehr wissen über die Psychiatrie und einzelne Krankheitsbilder? In jedem Heft äussern sich Fachleute, Angehörige sowie persönlich betroffene Frauen und Männer zu einem ausgewählten Thema.

Pro Mente Sana aktuell Abonnement Fr. 40.–/Ausland Fr. 50.–/Jahr ab 2017
(pro Kalenderjahr 4 Nummern)

WERDEN SIE GÖNNERIN VON PRO MENTE SANA! Mit Ihrem Beitrag ermöglichen Sie uns, die Anliegen von Menschen mit einer psychischen Erkrankung wirkungsvoll in der Öffentlichkeit zu vertreten. Im Gönner-Beitrag ist das Abonnement der Zeitschrift *Pro Mente Sana aktuell* inbegriffen.

Pro Mente Sana aktuell Gönner-Abonnement Privatperson Fr. 60.–/Jahr ab 2017

Pro Mente Sana aktuell Gönner-Abonnement Juristische Person Fr. 100.–/Jahr ab 2017

Herr Frau Name/Vorname oder Institution:

Abteilung/z. Hd.:

Strasse: PLZ/Ort:

Telefon: E-Mail:

Datum: Unterschrift:

Bestellen bei: Schweizerische Stiftung Pro Mente Sana, Hardturmstr. 261, Postfach, 8031 Zürich, Telefon 044 446 55 00, www.promentesana.ch, Lieferung zzgl. Versandkosten und Mehrwertsteuer gegen Rechnung