

Rosa Geislinger (Hg.)

Experten in eigener Sache

**Psychiatrie, Selbsthilfe
und Modelle der Teilhabe**

ZENIT Verlag

Inhalt

<i>Rosa Geislinger</i> : Zu diesem Buch	9
<i>Heiner Keupp</i> : Von der „fürsorglichen Belagerung“ zur „eigenen Stimme“ der Betroffenen	19
<i>Rosa Geislinger</i> : Einige Aspekte der Arbeit	31

Die Selbsthilfegruppen und Betroffenen-Organisationen 45

<i>Renate Blasig</i> : Wache Augen und ein offenes Herz – Wie alles begann	46
---	----

<i>Martin Becker / Dieter Broll</i> : Die Gemeinschaft brauchen wir alle – Zwei Selbst- hilfegruppen von Manisch-Depressiven	53
--	----

<i>Angela Broll</i> : Gemeinsam Wege finden – Die Selbsthilfegruppe Vertrauenspersonen	67
---	----

<i>Brigitte Weiß</i> : Hilf Dir selbst, dann hilft Dir Gott – Selbsthilfegruppe: Stammtisch für Leute mit psychischen Problemen	71
--	----

<i>Gottfried Wörishofer</i> : Will das Mündel jetzt Vormund sein? – Die Münchner Psychiatrie-Erfahrenen e. V. 80

<i>Margit Kaub</i> : Einigkeit macht stark – Die Aktionsgemeinschaft der Angehörigen	87
---	----

<i>Maria Mutig</i> : Vorurteile abbauen – Die Angehörigen- gruppe Josephsburg	93
--	----

Partizipative und emanzipatorische Ansätze 99

<i>Andreas Knuf</i> : Gemeinsame Sache machen – Die Teestube KontaktTee	100
--	-----

<i>Christine Block / Vera Hahn</i> : “Ich fühle mich hier akzeptiert und angenommen” – Das Clubhaus Schwalbennest	109
---	-----

<i>Rita Rinke</i> : Ein Freiraum für Frauen – Tagesstätte EigenSinn	Die 118
<i>Heinrich Berger</i> : Annäherung an das Ungewöhnliche – Das Münchener Psychose-Seminar	126
<i>Ulrich Seibert</i> : Vom Trialog zurück zum Dialog – Ein Psychose-Seminar mit Psychiatrie-Erfahrenen und ihren Vertrauenspersonen	139
Theoretische Aspekte	151
<i>Dorothea Buck</i> : Elemente der Selbsthilfe – Selbsthilfe als Selbstverständnis, als Erfahrungs- Austausch, als Selbsthilfe-Organisation	152
<i>Ulrich Seibert</i> : Unterstützungspotentiale in Selbsthilfegruppen von Psychiatrie-Erfahrenen	161
<i>Wolfgang Stark</i> : Empowerment – Mobilisierung eigener Kräfte	177
<i>Manfred Zaumseil</i> : Psychoseseminare – ein Puzzle theoretischer Bausteine	191
Nachwort	
<i>Gisela Werner</i> : Selbsthilfe und Psychiatrie in der solidarischen Bürgergesellschaft	205
Anhang	211
<i>Harmut Korn</i> : Unbehagen an der Psychiatrie	213
<i>Gottfried Wörishofer</i> : Was heißt Menschlichkeit in der Psychiatrie?	216
<i>Matthias Seibt</i> : Die Irren-Offensive Ruhrgebiet	221
<i>Brigitte Weiß</i> : Ein persönliches Krisenkonzept	228
<i>Rudolf Winzen</i> : Juristische Vorsorge – Auch für Krisenzeiten die Selbstbestimmung sichern	236
Autorinnen und Autoren	245
Nützliche Adressen	249

**Dieser Auszug enthält folgende Beiträge
aus dem 1. Kapitel:**

Renate Blasig: Wache Augen und ein offenes Herz – Wie
alles begann 5

Martin Becker / Dieter Broll:
Die Gemeinschaft brauchen wir alle – Zwei Selbst-
hilfegruppen von Manisch-Depressiven 12

Maria Mutig: Vorurteile abbauen – Die Angehörigen-
gruppe Josephsburg 26

**Dies ist ein Text aus der
Online-Bibliothek des ZENIT Verlags**

Die Verwendung der Daten bzw. Texte aus der Online-Bibliothek des ZENIT Verlags ist ausschließlich zum privaten Gebrauch gestattet. Die Daten bzw. Texte dürfen nur unverändert weitergegeben bzw. verwendet werden; die Hinweise auf ihre Herkunft und auf das Copyright dürfen nicht entfernt werden. Sie dürfen in keiner Form, auch nicht in Teilen, öffentlich dargeboten oder verbreitet werden.

Alle Rechte bleiben beim Verlag bzw. beim Urheber.

Wichtig: Eine Verwendung durch Firmen, Vereine oder Organisationen ist unter keinen Umständen gestattet! Dies gilt auch dann, wenn es sich um gemeinnützige Vereine oder caritative Organisationen handelt; es gilt auch dann, wenn die Weitergabe unentgeltlich erfolgt.

www.zenit-verlag.de

Renate Blasig

Wache Augen und ein offenes Herz

Wie alles begann

Nach neunmonatigem Aufenthalt in einer Nervenklinik und der Diagnose „manisch-depressiv“ war ich nach der Behandlung mit Lithium, vielen Therapiegesprächen, dem Aufenthalt in einer therapeutischen WG, Arbeitsversuchen und einem vom Arbeitsamt finanzierten Computerlehrgang wieder arbeitsfähig und ging nur noch vierteljährlich in die Ambulanz der Psychiatrischen Universitätsklinik München zur Vorsorge und Kontrolle des Lithiumspiegels.

Im Februar 1988 sprach mich der Psychiater aus der Ambulanz an, ob ich an einer Selbsthilfegruppe teilnehmen wollte. Sie war als erster Versuch in dieser Form von der Uniklinik für einen Zeitraum von zwei Jahren mit Begleitung eines Psychiaters und eines Psychologen geplant. Ich war für neue Erfahrungen offen, kam aber trotzdem etwas skeptisch in den ersten Gruppenabend. Wir waren acht Teilnehmer beiderlei Geschlechts, zwischen 25 und 65 Jahre alt. Acht Menschen von unterschiedlichstem Temperament – sehr ruhig und verschlossen bis hin zu sprudelndem Redeschwall. Mit unterschiedlichster Geschichte: seit Jahren wieder berufstätig oder gerade erst aus der Klinik entlassen. Auf den ersten Blick große Gegensätze, aber wir hatten ein gemeinsames Thema: unsere psychische Krankheit.

Der Zweck dieser Gruppe war nun, Ansprechpartner – einen Psychiater bzw. Psychotherapeuten und einen Psychologen – zu haben, die mit gezielten Fragen oft lebhaft Diskussionen auslösten und uns auch herausforderten, uns mit unserer Krankheit auseinanderzusetzen. Manchmal gingen die Fragen bis an die Grenzen der Belastbarkeit des einzelnen, der dann manchmal weinend den Raum verließ, aber von uns allen aufgefangen wurde und so die Möglichkeit hatte, im Moment die Last auf uns alle zu verteilen. Dies war

eine gute Chance, sich selbst kennenzulernen und auch mit der Aussicht auf Erfolg das Experiment zu wagen, in die eigenen Abgründe zu schauen.

Selbstverständlich gab es auch die andere Seite, die freundliche und kompetente Begleitung durch unsere Therapeuten, die von Ruhe und Gelassenheit getragen war. Wir hatten die Möglichkeit, über alles, was uns bedrückte, offen zu reden – wo Angehörige und Freunde schon lange nicht mehr zuhörtten –, die Geschichten der anderen Gruppenteilnehmer anzuhören und die momentane Situation miteinander auszuhalten. Niemand lief weg, wenn der andere sich öffnete und Probleme äußerte. Wir bemerkten, daß sich die jeweiligen Auswirkungen der Krankheit häufig ähnelten: Rückzug und damit Ausschluß aus dem sozialen Gefüge, Umgang mit der Krankheit und Verstehen lernen, Wiedereingliederung, Austausch von Strategien: Was mache ich, bevor ich abstürze? Was oder wer kann mich unterstützen etc.?

Zwei Jahre trafen wir uns jeden zweiten Dienstag im Monat, waren fast immer vollzählig und haben oft heiß diskutiert. Manchmal gab es Tränen, aber auch hilfreiche Unterstützung in Krisensituationen.

Nun war dieser Versuch in der Klinik zu Ende und wir überlegten: Sollte die Gruppe aufgelöst werden oder weiterbestehen? Sechs Teilnehmer waren für das Weiterbestehen, und diese sechs gibt es auch heute nach neun Jahren noch als „Lithium-Gruppe“.

Wir suchten einen Raum für unsere Treffen und fanden ein freundliches Hinterzimmer in einem netten Gasthaus. In einem Gasthaus muß man nun allerdings etwas verzehren, und bei Essen und Trinken funktioniert zwar ein geselliges Beisammensein, aber keine Selbsthilfegruppe! Es wird zu gemütlich, der Geist wird lahm, und schwierige, aber wichtige Themen finden keine Zuhörer.

Zu unserer Freude konnte das Raumproblem mit einem Zimmer im Selbsthilfezentrum gelöst werden. Hier herrschte eine neutrale Atmosphäre, hier ließ es sich gut reden. An unserem ersten Abend waren wir etwas unsicher, ob wir die Gruppe ohne Profibetreuung gestalten könnten. Nun kamen wieder Verhaltensweisen zum Vorschein, die mich von jeher

aggressiv machten: Das Klammern an die Medikamente, das stille Erdulden und sich ergeben in die Krankheit. Aber ich lernte hier, auch ohne die Anwesenheit eines Therapeuten, ganz offen zu sein, geduldig zuzuhören, den anderen als Individuum zu akzeptieren. Ich nahm Anteil, war mit meinen Schwierigkeiten nicht allein, nahm mich und meine Gefühle ernst und – ganz wichtig für mich – ich begann, meinen Gefühlen zu vertrauen. Eines war aber von vornherein klar: Auf allzu belastende Gespräche, bei denen man in der Klinikgruppe von den Therapeuten aufgefangen wurde, mußten wir hier verzichten. Bei eventuellen Schwierigkeiten würden uns zwar Fachleute aus dem Selbsthilfezentrum zur Verfügung stehen, bisher war jedoch die Teilnahme eines Profis unnötig. Und die Erfahrung zeigte, daß die anderen Gruppenteilnehmer unsere Abende ebenso schätzten wie ich; sie kamen regelmäßig, auch wenn sie lustlos oder niedergeschlagen waren.

Das Fazit unserer Treffen: Die Gruppe schützt und gibt Hilfestellung in Krisensituationen. Sollte ich wieder einige Zeit in der Klinik verbringen müssen, bekomme ich Besuch von den anderen; das unterstützt meinen Lebenswillen.

Einige Betroffene erzählten ganz offen von ihren tiefsten Erfahrungen mit der Krankheit. Über Probleme zu reden entlastet und gibt Anregungen für das eigene Verhalten. Die Gruppe kann keine Wunder vollbringen, mein Verhalten ändern kann ich nur ganz allein. Aber ich kann den anderen von meinen Erfolgen erzählen, das stärkt das Selbstbewußtsein. Eine Selbsthilfegruppe ist auch eine Lerngruppe! Ich erfahre von den anderen, wie sie mit der Krankheit umgehen, es gibt Tricks und Empfehlungen, was hilft – *bevor* ich abstürze!

Die Krankheit erzwingt oft neue Lebenssituationen: der Partner löst sich, Erwerbsunfähigkeit o. ä.; hier hilft auch die Gruppe, im gemeinsamen Gespräch Frust, Trauer, Ärger abzubauen und sich neu zu orientieren. Was macht der andere bei Liebeskummer oder in der Erwerbsunfähigkeit? Welche Einrichtungen zur weiterführenden Hilfe – Sozialpsychiatrischer Dienst, Freizeitinitiativen, andere Selbsthilfegruppen etc. – gibt es?

Wenn ich mich schlecht fühle, kostet es mich Überwindung, in die Gruppe zu gehen. Aber diese Selbstüberwindung gibt mir Kraft, und die Gruppe freut sich über mein Kommen und bietet Hilfestellung, ich kann über meine Probleme sprechen. Die Gruppe ist deshalb auch eine Herausforderung.

In den neun Jahren seit dem Bestehen unserer Lithiumgruppe haben wir viele unserer Seiten kennengelernt und wissen, daß wir in der Krise einander helfen. Jeder so gut er kann und es aus seinen Erfahrungen gelernt hat.

Nun gab es aber außerhalb der bereits bestehenden Lithiumgruppe im Selbsthilfezentrum noch Aktivitäten, das Thema Selbsthilfegruppen für psychisch Kranke publik zu machen. Betroffene und Fachleute gründeten einen Arbeitskreis, der verschiedene Veranstaltungen initiierte. Ich engagierte mich mit in dem Team und machte wie so oft die Erfahrung, daß zu Beginn einer neuen Sache viel Begeisterung und Enthusiasmus herrscht, wenn es aber dann an die Arbeit und den persönlichen Einsatz geht, nur wenige bereit sind, ihre Freizeit zur Verfügung zu stellen. Diese wenigen bereiteten einen Informationsabend „Die manisch-depressive Krankheit – Hilfe durch Selbsthilfe“ vor, der im November 1991 im Selbsthilfezentrum stattfand. Es kamen über 100 Interessierte, die u. a. Vorträge von Ärzten der Psychiatrischen Universitätsklinik über Lithium-Selbsthilfe-Gruppen und Manisch-Depressiven-Clubs in anderen Ländern anhörten. Dann erzählten Betroffene – Teilnehmer aus unserer Lithiumgruppe – von ihren Erlebnissen mit der Krankheit, die sie z. B. „anfällt wie ein Tier“, und von ihren Erfahrungen mit unserer Selbsthilfegruppe. Ich war damals sehr aufgeregt, mich einem größeren Publikum vorzustellen, von unseren zwei Gruppenmodellen zu berichten und mit den Teilnehmern zu diskutieren. Alles in allem war es aber ein erfolgreicher Abend. Er fand Resonanz; es meldeten sich 30 Betroffene, die Interesse an einer Selbsthilfegruppe hatten. Drei Gruppen wurden gegründet, wobei die für Manische nach kurzer Zeit wieder aufgelöst wurde.

Eine weitere Veranstaltung im Selbsthilfezentrum sollte über die Krankheit, speziell über Lithium, informieren. Im Februar 1992 fand der zweite Informationsabend im Selbst-

hilfezentrum statt. Es gab Berichte und Erfahrungsaustausch aus den bereits bestehenden Selbsthilfegruppen, sowie ärztliche Informationen von Fachleuten aus der Uni-Klinik und dem Max-Planck-Institut.

Der Arbeitskreis lief in der Zwischenzeit weiter, um bei der Gründung neuer Selbsthilfegruppen behilflich zu sein, aufgetretene Probleme in den bestehenden Gruppen zu besprechen und neue Veranstaltungen zu organisieren.

Die dritte Veranstaltung fand im Februar 1993 im Psychologischen Institut der Uni München statt. Herr Prof. Dr. Schou, der „Vater der Lithiumtherapie“, gab den Teilnehmern einen kurzen Überblick über den Verlauf der manisch-depressiven Krankheit, ihre Heilungschancen und die weitere Forschung, wobei es aber kaum neue Forschungsergebnisse oder Behandlungsmethoden in der BRD gibt. Dieser Arzt machte mir einen sehr sympathischen, engagierten Eindruck – er kannte diese Krankheit auch aus der eigenen Familie –, und der Abend verlief für alle Beteiligten sehr erfolgreich und zufriedenstellend. Es wurde wieder eine Selbsthilfegruppe gegründet.

Unser nächstes Projekt war für mich äußerst reizvoll, erforderte aber auch einigen Mut. Wir drehten in der Tagklinik des BRK in der Lindwurmstraße einen Videofilm „Die dritte Heimat – Eine Selbsthilfegruppe stellt sich vor“ über einen Gruppenabend („Manisch-Depressiv: Wie Eigenverantwortung leben?“). Wir wollten Betroffenen zeigen, wie ein Gruppenabend abläuft, um die Schwellenangst zu verringern und die Betroffenen für weitere Selbsthilfegruppen zu gewinnen. Die Arbeit an dem Film machte mir viel Freude, und ich war stolz auf meine offenen Berichte vor laufender Kamera. Ich lernte auch Teilnehmer aus anderen Gruppen kennen (einer davon lebt leider nicht mehr, die Krankheit hat ihn überfordert), und unsere Selbstdarstellung war äußerst wirklichkeitsnah. Die anschließende Konfrontation auf dem Bildschirm mit dem eigenen Verhalten in diesem Film war für mich eindrucksvoll und lehrreich. Der Kameramann verhielt sich sehr einfühlsam und zurückhaltend. Bei der Uraufführung im Januar 1994 – ebenfalls an der Uni – hatte ich großes Lampenfieber! Ich sollte ja auch noch vor den Zuschau-

ern ein paar verbindende Worte sagen. Nach der Filmvorführung diskutierten wir mit den Anwesenden über: Wie funktioniert eine Selbsthilfegruppe? Was passiert in einer Selbsthilfegruppe? Wie hilft eine Selbsthilfegruppe? Wir wurden umfassend befragt und unser Film bewundert. Es war wieder ein hochinteressanter Abend und wir feierten anschließend ausgiebig unseren Erfolg.

Dieser Film wurde und wird an verschiedene therapeutische Einrichtungen verliehen.

*

Wache Augen und ein offenes Herz!

Nun möchte ich alle Leser, die meinen Beitrag mit wachen Augen und offenem Herzen gelesen haben, anregen, eine Selbsthilfegruppe zu gründen; es gehört Mut dazu. Ein chinesisches Sprichwort sagt: „Mut ist die Mitte zwischen Tollkühnheit und Feigheit“. Und ich wage jetzt die Behauptung: Mut ist für uns die Mitte zwischen Depression und Manie. Die Depression ist Ausdruck der Feigheit, da wir uns in einem – zum Teil selbst geschaffenen – Gefängnis selbst gefangen halten. Und auf der anderen Seite ist die Manie, die uns manchmal zu tollkühnen Handlungen treibt. Und nun liegt es an uns, die beruhigende Mitte zu finden – z. B. in einer Selbsthilfegruppe, wo wir uns selbst reflektieren können.

Ich wünsche allen Mut zu dem Schritt in eine Veränderung und die Bereitschaft, für sich selbst zu lernen (z. B. auch in einer Gesprächstherapie). Der erste Schritt ist der schwerste, aber auch der lohnendste. Damit verändert sich bereits das eigene Erleben zu mehr Selbstbewußtsein. Zu dem Selbstbewußtsein, unsere Krankheit auch als Chance zu leben. Die Chance, mit hoher Sensibilität ausgestattet zu sein, empfindsamer zu sein für Schmerz, aber auch für Freude, Glück und Erfolg.

Die Stadien der Niedergeschlagenheit vergehen immer wieder und werden von Mal zu Mal seltener. Wir haben die Chance, mit intensiver Erlebniszfähigkeit zu leben, wenn wir gelernt haben, uns selbst – mit unserer Krankheit – zu lieben.

Aus diesem Grund ein Aufruf an alle Menschen mit manisch-depressiven Problemen:

Leiden Sie auch unter Stimmungsschwankungen?

Kommen Sie aus Ihrem selbstgeschaffenen Gefängnis und suchen Sie sich aufgeschlossene Menschen, Mitmenschen, die auch Zeiten des Trübsinns, der Niedergeschlagenheit, der Angst, der Unruhe, des Umhergetriebenseins, des Überschwangs, flüchtiger Gedanken, des Wucherns von Ideen (gefaßt unter dem Etikett „Depression“ und / oder „Manie“) kennen und daher auch oft ohne große Erklärungen verstehen.

Hier müssen Sie nicht funktionieren in Ihrer sozialen Funktion als Kind, Mutter oder Vater, Partner etc., nicht funktionieren als Teil einer Arbeitswelt, wo nur Leistung zählt. Hier können Sie gemeinsam über Schwierigkeiten und Probleme reden, Lösungsmöglichkeiten suchen und mit den Erfahrungen der Gruppenteilnehmer Wege zur Abhilfe finden.

Martin Becker / Dieter Broll

Die Gemeinschaft brauchen wir alle

Zwei Selbsthilfegruppen von Manisch-Depressiven

Wir – die Autoren dieses Beitrags – sind Mitglieder und Leiter zweier Selbsthilfegruppen von manisch-depressiven Menschen.

Wir erleben jede Woche, wie groß das Bedürfnis der Betroffenen ist, sich mit anderen auszutauschen. Immer wieder stellen wir fest, wie Freunde, Kollegen oder auch Ehepartner mit den Bedürfnissen der an Depressionen leidenden Menschen überfordert sind. Nicht allein deshalb halten wir die Selbsthilfearbeit für eine wichtige Ergänzung zu den bestehenden Einrichtungen der Gesundheitsversorgung. Im folgenden möchten wir ein paar Merkmale für Depressionen bzw. für die manisch-depressive Erkrankung anführen, um dann konkret auf zwei der bestehenden Gruppen einzugehen.

Die Last des Alltags

Der Depressive sieht sich Tag für Tag Anforderungen gegenüber, die er nicht bewältigen kann. Alltagssituationen in Büro, Partnerschaft oder Haushalt sind nur mit äußerster Kraftanstrengung zu erledigen. Schon am Morgen stellt sich angesichts der Tagesaufgaben ein bleiernes Gefühl ein. Für Außenstehende ist es manchmal schwer zu begreifen, wie ein psychisch kranker Mensch die einfachsten Dinge des Alltags nicht erledigen kann. Die offensichtliche Unfähigkeit des Depressiven stürzt ihn in ständige Schuldgefühle. Angehörige stehen dem betreffenden Menschen oft hilflos gegenüber.

Gutgemeinte Ratschläge sind in so einer Situation oftmals Ausdruck der Sorge und Anteilnahme, meist aber können sie den Depressiven nicht erreichen. Für ihn sind sie nur ein weiterer Beweis für seine Unfähigkeit und Wertlosigkeit. Das

ist mit ein Grund, warum sich Menschen mit Depressionen immer weiter zurückziehen und in die soziale Isolation geraten.

Die Selbsthilfegruppe ist ein Raum, in dem diese Isolation ein Stück weit aufgefangen werden kann. Die Arbeit in der Gruppe und die Erfahrungen der anderen Mitglieder können dazu beitragen, das Bewußtsein einer Krankheit zu entwickeln und an einer Veränderung zu arbeiten.

Wir sehen unsere Arbeit nicht als Alternative zu den bestehenden Einrichtungen der Gesundheitsversorgung, sondern als wertvolle Ergänzung. Die Behandlung durch Therapeuten, Ärzte oder Kliniken ist neben der Selbsthilfegruppe ein weiterer Baustein auf dem Weg einer Gesundung.

Die Suche nach dem Gleichgewicht

Besondere Belastungen bringt die manisch-depressive Erkrankung mit sich. Sie ist gekennzeichnet durch den Wechsel zwischen manischen und depressiven Phasen.

Das Manische äußert sich in einem gehobenen Lebensgefühl, in ausufernden Ideen und einem gesteigerten Redebedürfnis. Viele Erkrankte sind aggressiver als gewöhnlich, wodurch Familie oder Lebenspartner besonders betroffen sind. Manche verfallen in einen Kaufrausch oder schließen Verträge ab, die ihre Lebensverhältnisse übersteigen. Teilweise wird die Manie als angenehm erlebt, doch die Konsequenzen aus einer manischen Phase sind oft tragisch.

Die Manie kann von einer Psychose begleitet sein, d. h. die Wahrnehmung der Welt verändert sich für den Erkrankten in beängstigender Weise, er glaubt sich verfolgt oder er mißt zufälligen Begebenheiten eine magische Bedeutung bei. Während einer Psychose wird, von klinischer Seite aus, fast immer mit Medikamenten behandelt, vor allem in der akuten Phase. Dabei sind längere Klinikaufenthalte meist unvermeidlich. Für die Menschen bedeutet das einen schmerzhaften Einschnitt in die Lebensführung. Das soziale und berufliche Leben kann in dieser Phase nicht fortgeführt werden, was eine zusätzlich Belastung darstellt.

Im folgenden wollen wir aufzeigen, wie wir arbeiten, wie

sich die Gruppen zusammensetzen und welche Probleme auftreten können. Dabei werden wir unsere Gruppen getrennt beschreiben, um die vielfältigen Möglichkeiten der Selbsthilfearbeit zu unterstreichen.

Eine Hilfe, die es sonst in dieser Form nirgends gibt

Die Selbsthilfegruppe manisch-depressiv I

von Dieter Broll

Der erste Versuch, eine Gruppe für Manisch-Depressive zu gründen, geht auf eine Veranstaltung vom November 1991 zurück. Frau Geislinger und ihr Team vom Selbsthilfezentrum in München luden in Zusammenarbeit mit einem Arzt der Psychiatrischen Uni-Klinik zu einem Info-Abend ein. Das Thema war "Die manisch-depressive Krankheit – Hilfe durch Selbsthilfe". Es wurde versucht, drei Selbsthilfegruppen, unterteilt nach den Krankheitsbildern "manisch", "manisch-depressiv" und "depressiv" zu bilden. Leider lösten sich die Gruppen nach einem halben Jahr auf. Ich schloß mich kurz darauf einer anderen Gruppe zu demselben Thema an, die anfangs ebenfalls Schwierigkeiten hatte, Gruppenteilnehmer zu bekommen, sich aber inzwischen stabilisiert hat.

Hier einige Anmerkungen zu meiner Mitwirkung in dieser Selbsthilfegruppe:

Es wird sich in jeder Selbsthilfegruppe anders entwickeln. Meine Hilfen, die ich hier geben konnte – bei der Gesprächsleitung; bei Telefongesprächen, die ich von zuhause aus mit vielen Gruppenmitgliedern führte; die Bereitschaft, rund um die Uhr als Ansprechpartner zu dienen –, führten bei unserer Gruppe wohl dazu, daß ich letztendlich als Gruppenleiter bezeichnet und anerkannt wurde.

Heute ist es so, daß ich viele Tätigkeiten, die für eine Selbsthilfegruppe mit diesem Krankheitsbild wichtig sind, übernommen habe. Einige Dinge seien hier erwähnt: Öffentlichkeitsarbeit, wie diese Zeilen hier; Rundfunk und Fernsehen baten uns um Beiträge; Journalisten waren bei uns und schrieben Artikel.

Natürlich bemühe ich mich auch, mit Hilfe von Infomaterial, das ich inzwischen selbst erstelle, neue Leute zur Gruppe zu bekommen.

Da kommen wir gleich an ein leidiges Thema bei Selbsthilfegruppen auf dem Gebiet der Psychiatrieerfahrenen: die sehr, sehr große Fluktuation. Ich weiß nicht genau, ob es in unseren Gruppen schlimmer ist als in anderen, aber ich habe doch das Gefühl. Dieser Umstand ist natürlich für die Gruppenleiter ein zusätzliches Problem. Sie müssen immer wieder neue Leute um den Kern scharen; das ist natürlich eine sehr schwere Aufgabe. Bei uns ist es Gott sei Dank so, daß wir einen harten Kern haben, der fast immer am Mittwoch anwesend ist. Das sind außer mir noch etwa sechs bis sieben Gruppenmitglieder. Da müßte schon einiges geschehen, wenn diese Gebäude ins Wanken geraten soll. Mit so einer Gruppe ist natürlich sehr gut zu arbeiten.

Ich schildere Ihnen das, damit Sie bei Gründung einer neuen Gruppe für dieses Krankheitsbild nicht gleich die Flinte ins Korn werfen, wenn Schwierigkeiten auftreten. Auf keinen Fall möchte ich den Eindruck erwecken, es wäre ein leichtes, eine solche Gruppe zu gründen. Wenn eine Gruppe dann tatsächlich entstanden ist, hat sich die Mühe gelohnt. Hier bekommen viele eine Art der Hilfe, die es sonst in dieser Form nirgends gibt. Wichtige Voraussetzung ist natürlich, die Krankheit zu akzeptieren und in der Selbsthilfegruppe mitzuarbeiten.

Unsere Gruppe besteht jetzt aus 30 Mitgliedern. Davon treffen sich jeden Mittwoch von 18 bis 20 Uhr zwischen sechs und ca. zwölf Personen. Wir beginnen möglichst pünktlich um 18.00 Uhr, da wir feststellten, daß zum Ende hin die Zeit immer zu kurz wird.

Den Anfang bildet immer eine sogenannte Blitzlichtrunde. Hier hat reihum jeder Einzelne die Gelegenheit, sich mit seinen Sorgen und Bedürfnissen an die Gruppe zu wenden. Hier werden auch Themenvorschläge für den Abend gemacht. Diese Runde wird in wenigen Sätzen gehalten. Aus den Anliegen und Themenvorschlägen suchen wir gemeinsam ein zu behandelndes Thema aus. Meist wäre viel mehr zu behandeln, als die Zeit zuläßt.

Ich habe von Anfang an ein wenig mitgeschrieben: wer war da, was wurde vorgeschlagen, was wurde behandelt. Hier einige Themen, die immer wieder auftauchen: Beziehungen, Medikation, Tod, Sterben, Wohnen, Arbeitsplatz, Therapie, Prävention, Sexualität, Glaubensfragen und vieles mehr.

Ein weiteres Thema sind die immer wieder auftauchenden Gedanken, die im Kopf hin und her rollen und sich nicht abstellen lassen. Mithilfe der Erfahrungen der anderen Mitglieder können wir versuchen, uns Erleichterung und Schutz vor diesen quälenden Gedankenspiralen zu verschaffen. Hier tritt ganz offensichtlich der Nutzen einer Selbsthilfegruppe zutage. Es kommen immer wieder Gruppenmitglieder, die in der Blitzlichtrunde Probleme schildern, die allein durch die Einsamkeit, in der sie sich befinden, zu unwahrscheinlicher Größe anwachsen. Schon das bloße Aussprechen dieser Probleme in der Gruppe bringt den meisten Erleichterung. Die richtige Hilfe bekommen diese Gruppenmitglieder aber erst durch die jahrelange Erfahrung aller anderen Mitbetroffenen.

Nun kurz zu meinem eigenen Werdegang: Ich leide seit etwa 15 Jahren an Depressionen. Meinen Beruf mußte ich 1990/91 aufgeben. Vater Staat hat mich mit 50 Jahren zwangspensioniert. Ein halbes Jahr kämpfte ich mit meinen Rechtsanwälten gegen diese Entscheidung – ohne Erfolg.

Aufgrund meiner Pensionierung hatte ich sehr viel Zeit für die Gruppenarbeit. So kam es, daß ich für viele Gruppenmitglieder Ansprechpartner wurde. Durch diese Gespräche, auch außerhalb der Gruppe, wuchs das Vertrauen nicht nur zu mir, sondern es baute sich auch in der Gruppe ein sehr gutes Vertrauensverhältnis auf. Wir merken es jeden Mittwochabend, wenn Einzelne aus unserer Gruppe ihre Probleme frei und ungeschminkt darstellen.

Meine Arbeit mit der Selbsthilfegruppe in den letzten fünf Jahren brachte mir sehr viele Vorteile. Meinen Gewinn aus der Gruppenarbeit sehe ich unter anderem darin, daß ich seit ca. eineinhalb Jahren nicht mehr depressiven Schwankungen ausgesetzt war. Neben der ärztlichen und therapeutischen Behandlung schreibe ich der Gruppe den größten Anteil an meinem guten Befinden zu.

Herausheben möchte ich die Aktivitäten außerhalb des Gruppenabends. Bei uns ist mit der Arbeit am Mittwochabend um 20.00 Uhr nicht Schluß. Wir unternehmen Ausflüge mit der Bahn, z. B. nach Salzburg, Nürnberg oder in andere Städte. Theater- oder Museumsbesuche gehören ebenso zu unserem Programm wie der Besuch eines Restaurants oder Biergartens. Dies ist für die Gruppenmitglieder kein Muß, sondern ein Angebot. Inzwischen nehmen viele dieses Angebot gerne an, weil sich hier auch immer wieder Gelegenheit bietet, auf Probleme einzugehen, die im Gruppengespräch keinen Platz fanden. Einige schaffen sich durch diese Kontakte tragfähige Beziehungen – die krankheitsbedingte Isolation bricht auf.

Sehr wichtig für unsere Gruppenarbeit ist die Unterstützung durch das Selbsthilfezentrum. Mit der Anbindung an das Wissen der Mitarbeiter des SHZ haben wir nie Veranlassung, vor irgendeiner Situation zu kapitulieren. Wir haben die Gewißheit, daß jeder einzelne Mitarbeiter hilft, soweit es in seiner Macht steht.

Was uns auch sehr weiterhilft, ist eine begleitende Supervision für die Leiter von Selbsthilfegruppen und -initiativen, die in Zusammenarbeit des SHZ mit der AOK München angeboten wird. Dort haben wir ein Forum, wo wir unsere immer wieder auftauchenden Probleme besprechen können, und sehr gut ist, daß diese Abende von Fachkräften begleitet werden. Wir als Gruppenleiter können an diesen Abenden Situationen besprechen, für die unser Engagement nicht ausreicht. Die Erfahrungen der anderen Gruppenleiter und das Wissen der Fachkräfte bringen uns der Lösung der Probleme immer ein Stück näher.

Zum Schluß möchte ich noch einmal bemerken: Wir verstehen uns immer nur als begleitendes Instrument zu Fachärzten, Therapeuten und Medikation. Wir sehen unsere Hauptaufgabe darin, die Zeit, in der unsere Gruppenmitglieder nicht von den Fachkräften betreut werden können (etwa 95%), durch gegenseitige Hilfe zu überbrücken.

Ein immenses Repertoire an Wissen

Die Selbsthilfegruppe manisch-depressiv II

von *Martin Becker*

Mein Weg in die Selbsthilfegruppe von Manisch-Depressiven begann mit einer Krise im Jahr 1991.

Depressionen hatten mich schon länger begleitet, nur konnte ich meinem Befinden keinen Namen geben. Kennzeichnend für meine Depressionen war, daß ich keine Perspektive für mein Leben gesehen habe und mich in Lebensumstände fügte, die für mich sehr unbefriedigend waren. Das betraf vor allem die berufliche Ausbildung und die Berufstätigkeit anschließend. Auch als Kind, vor allem aber als Jugendlicher habe ich mich als sehr zurückhaltend und unsicher erlebt, vor allem in sozialen Kontakten. Oft stellte ich mir die hoffnungslose Frage: "Was kann ich denn sonst machen?"

Mit 24 entschloß ich mich, meinen Beruf aufzugeben und das Abitur auf dem Zweiten Bildungsweg nachzuholen.

Im Laufe dieses Umbruchs geriet ich in eine Krise, die dazu führte, daß sich die Depressionen verschlimmerten und ich nur noch schwarz sah. Ich zweifelte an meiner Ausbildung und an mir. Das nächtelange Grübeln kostete mich den Schlaf, und am Morgen quälte ich mich aus dem Bett. Mich verfolgten quälende Phantasien, wie ich den Rest meines Lebens zubringen würde; alle Wege schienen in Dunkelheit zu münden. Ich hatte Angstzustände, konnte kaum schlafen, und eine negative Gedankenspirale jagte die nächste. Von meiner anfänglichen Begeisterung für meinen neuen Weg war kaum mehr etwas übrig.

In dieser Zeit bekam ich von einer Bekannten den Rat, mich doch in eine therapeutische Behandlung zu begeben, was ich dann auch tat. Die tiefenpsychologische Behandlung tat mir gut. Sie half mir, die Hintergründe meiner hoffnungslosen Stimmung zu erforschen, und ich merkte, wie sich einige Knoten lösten.

Nach einem halben Jahr Therapie las ich in dem Führer "Selbsthilfe und Eigeninitiative", der vom Selbsthilfezentrum herausgegeben wird, von einer Gruppe für Depressionen, und nach einigem Zögern schloß ich mich dieser Selbsthilfegruppe an. Trotz der Therapie hatte ich das Bedürfnis nach Gemeinschaft und den Wunsch, mich auszutauschen. Ich wollte alles tun, um aus der Klammer von Angst, Depression und Isolation herauszukommen.

Anfangs hatte ich in der Gruppe ein befremdendes Gefühl, weil viele Gruppenteilnehmer Medikamente nahmen oder längere Psychiatrieaufenthalte hinter sich hatten und ich zudem noch der jüngste war.

Doch war es für mich wichtig, wenigstens einen Termin in der Woche zu haben, an dem ich von meinen Ängsten und meiner Verzweiflung sprechen konnte. Das gab mir Erleichterung, denn ich konnte etwas *tun!* Ich wußte, das Aussprechen meiner Sorgen und Ängste würde mir helfen. Auch außerhalb der Gruppe vertraute ich mich Menschen an, doch nur in der Gruppe konnte ich ungeniert sprechen. Ich hatte das Gefühl, ich würde andere Menschen mit meinen Ängsten und negativen Gedanken befremden.

Wie wir oben schon ausgeführt haben, ist es für Außenstehende manchmal schwer, den Zustand eines depressiven Menschen zu verstehen. Für jedes Problem läßt sich eine Lösung finden, der Depressive aber sieht keinen Weg mehr, mag die Lösung noch so offenbar erscheinen. In schlimmen Fällen endet die Verzweiflung des kranken Menschen im Suizid. Wichtig ist es, Menschen zu finden, die wirklich zuhören und den Depressiven in seinen Gefühlen ernst nehmen

Gerade für Alleinstehende ist es schwierig, Gesprächspartner zu finden. Oft fehlt im Bekannten- oder Freundeskreis die Basis für ein vertrauliches Gespräch. Häufig wird versucht, eine schnelle Lösung zu finden. Manche Menschen scheuen die Konfrontation mit unangenehmen Gefühlen, weil sie dadurch ihrer eigenen Traurigkeit begegnen. Auch die Familie kann mit dem Zustand des Angehörigen überfordert sein. Gerade hier erfüllt die Selbsthilfegruppe eine wichtige Funktion. Die Teilnehmer befinden sich in ähnlichen Situa-

tionen, umständliche Erklärungen entfallen, die Gespräche wirken entlastend.

Für einen depressiven Menschen genügt es oft schon, wenn der Gesprächspartner seine Traurigkeit aushält, ohne auf eine sofortige Veränderung zu drängen. Manche Gruppenteilnehmer haben allein schon dadurch einen Weg aus ihrer Bedrücktheit gefunden, daß sie sprechen konnten und so wieder zu sich selbst fanden. Das ist nicht die Regel, aber es kommt vor.

In einer manischen Phase kann die Gruppe durch ihre Beobachtungen dem Gruppenmitglied einen Hinweis auf seinen Zustand geben, denn oft geschieht der Übergang in eine Manie, ohne daß der betreffende Mensch dieses wahrnimmt. Leider funktioniert das bisher nicht so gut, weil die Grenze zwischen einem *nur* gehobenen Lebensgefühl und einer Manie manchmal so fließend ist, daß es selbst den Gruppenteilnehmern schwerfällt zu unterscheiden. Zumindest kann durch den Erfahrungsaustausch die Selbstbeobachtung verbessert werden, so daß die eigenen Warnglocken eher angehen, wenn eine Manie naht.

Die Personen im Umfeld des manisch-depressiven Menschen haben oft Schwierigkeiten mit dessen wechselnden Stimmungsschwankungen. Der Mensch wird schwer einschätzbar, wenn die Stimmung entweder ganz oben oder ganz unten ist. Wenn sich das Umfeld dann zurückzieht, ist das für den betreffenden Menschen sehr belastend und traurig. Hier besteht wenigstens durch die Gruppe ein gewisser Rückhalt.

Verschiedentlich wird von Ärzten argumentiert, daß sich durch den Kontakt zu anderen "Kranken" der Zustand verschlimmere. Meine Meinung ist, daß sich durch Vertrauen und Solidarität nichts verschlimmern kann. Jeder einzelne soll darüber entscheiden, ob die Gruppe eine Belastung für ihn ist. Zudem bedeutet es einen Zugewinn an Selbstvertrauen, wenn man im Einzelfall durch seine Erfahrungen anderen helfen kann. Die Gruppenteilnehmer haben ein immenses Repertoire an Wissen über ihre Erkrankung und die Hilfsmöglichkeiten und geben dieses in der Gruppe weiter. Soll man darauf verzichten?

Mittlerweile bin ich seit fünf Jahren in der Selbsthilfegruppe, davon eineinhalb Jahre als Mitglied und dreieinhalb Jahre als Mitglied und Leiter.

Die Gründung der Gruppe II wurde notwendig, als die erste Gruppe zu groß wurde. Aus meiner Erfahrung sind unsere Gruppen mit mehr als zehn anwesenden Mitgliedern pro Abend nur noch sehr eingeschränkt in der Lage, eine gute Gruppenarbeit zu leisten. So entschlossen sich eine Frau und ich, aus der bestehenden Gruppe heraus eine weitere aufzubauen. Vom Selbsthilfezentrum wurde uns ein Raum zur Verfügung gestellt, und mit sechs Mitgliedern startete die neue Gruppe. Mittlerweile gab es so viele Anfragen, daß sich eine dritte Gruppe gegründet hat, und bei anhaltender Nachfrage wird sich bald eine weitere Gruppe gründen.

Die Struktur und Arbeitsweise ist ähnlich wie in der ersten Gruppe. Es sind zehn bis elf Mitglieder in der Gruppe, wobei die Anwesenheit zwischen sechs und acht Mitgliedern pro Abend schwankt. Die altersmäßige Verteilung reicht von Mitte 20 bis Mitte 50. Diese Mischung hat sich als sehr gewinnbringend erwiesen, weil durch die verschiedenen Lebensalter ein breites Spektrum an Erfahrungen und Wissen zusammenkommt. Manche Mitglieder leben schon jahrelang mit Depressionen oder manischen Phasen, manche haben mehrere Aufenthalte in Kliniken hinter sich, und manche leiden nur vorübergehend an Depressionen. Die meisten Mitglieder nehmen vorübergehend oder ständig Medikamente, wie Antidepressiva oder Neuroleptika. Die Wirkungsweisen der Medikamente und die Abhängigkeit von ihnen sind ein häufiges Thema der Gruppengespräche. Die Treffen selbst finden regelmäßig einmal in der Woche statt, die Dauer ist auf zwei Stunden begrenzt.

Als Hilfestellung für unsere Arbeit hat das Selbsthilfezentrum Regelvorschläge für Selbsthilfegruppen zur Verfügung gestellt. Diese Regeln sind als Richtlinie und Hilfe für die Gruppenabende gedacht, sie sind aber nicht verbindlich, d. h. jede Gruppe kann sich eigene Regeln geben, einzelne Punkte verwerfen oder neue hinzufügen. Im folgenden möchte ich einige wichtige Punkte vorstellen und die Bedeutung für unsere Arbeit darstellen.

Der erste Punkt auf der Liste heißt *Verbindlichkeit der Anwesenheit*.

Nur wenn die Gruppe überschaubar bleibt, kann sich Vertrauen einstellen. Das Vertrauen ist notwendig, um sinnvoll an Problemen arbeiten zu können. Die Gruppe soll nicht nur Informationsbörse zu Therapien, Medikamenten oder Ärzten sein, sondern darüber hinaus auch ein Ort, an dem wir an uns arbeiten können. Im Mittelpunkt steht die Suche nach Wegen, wie die psychische Krankheit überwunden werden kann. Wir richten unser Augenmerk auf die Beobachtung der Auslöser und suchen nach den Ursachen einer Depression oder Manie. Eine vollkommene Genesung zu erwarten wäre übertrieben, aber schon kleine Veränderungen können bewirken, ein besseres Leben zu führen.

Wenn jemand an einem Abend nicht teilnehmen kann, dann gibt es Listen mit den Telefonnummern der Teilnehmer. Es besteht die Möglichkeit, für den Abend abzusagen. Wenn jemand unentschuldigt fehlt, entsteht eine Lücke, und manchmal macht man sich Sorgen um den anderen. Wichtig ist, daß der Großteil der Teilnehmer der Verbindlichkeit nachkommt. Dann kann die Gruppe auch erfolgreich arbeiten.

Ein weiterer Punkt der Gruppenregeln betrifft die *wechselnde Gruppenleitung*. Das bedeutet, daß ein oder zwei Teilnehmer im Wechsel die Gruppe moderieren. Am Anfang der Gruppe war die Bereitschaft der Teilnehmer für eine aktive Aufgabe relativ gering; mittlerweile gibt es einige, die sich bereit erklären, für einen Abend die Gruppe zu leiten, und es funktioniert vorzüglich. Wichtig ist die Integration neuer Teilnehmer, die Ansage und zeitliche Begrenzung des Blitzlichts sowie das Gespür für dringende Probleme einzelner Teilnehmer. Wünschenswert ist, wenn die Gesprächsfäden untereinander so geknüpft werden, daß sich eine Moderation erübrigt und auch zurückhaltendere Gruppenteilnehmer in das Gespräch miteinbezogen sind.

Als ich mit der Gruppenleitung begann, hatte ich das Gefühl, ich müsse mich um alles kümmern und sei verantwortlich für das Gelingen des Gruppenabends. Damit habe ich mich sehr unter Druck gesetzt, und ich fand kaum Muße, meine eigenen Probleme einzubringen. Mittlerweile habe ich

zu einer entspannteren Haltung gefunden und fühle mich wohl damit.

Ein weiterer Punkt ist das *Verlassen der Gruppe*. Wenn sich jemand entscheidet, die Gruppe zu verlassen, dann soll er oder sie noch einmal in die Gruppe kommen und über die Gründe reden. Wenn jemand ohne Ankündigung fernbleibt, hinterläßt das bei den verbleibenden Mitgliedern immer ein ungutes Gefühl. Bei den einzelnen tauchen Fragen auf, wie "habe ich etwas falsch gemacht?" oder "habe ich etwas gesagt, daß den anderen verletzt hat?"

Die Verabschiedung ist auch wichtig, wenn jemand eine *positive* Entwicklung macht und feststellt, daß er die Gruppe nicht mehr braucht. Das gibt den anderen Hoffnung und Ansporn für die weitere Arbeit. Unangenehm ist der kommentarlose Abschied. Jedem neuen Mitglied wird Vertrauen und individuelles Engagement entgegengebracht. Wird das Vertrauen enttäuscht, fühlen sich die einzelnen Mitglieder benutzt. Jeder Abschied bedeutet einen Verlust; ob er auch einen Gewinn bedeutet, das liegt an den einzelnen.

Den Anfang und das Ende jeder Gruppensitzung bildet das *Blitzlicht*. Jeder erzählt kurz, wie es ihm heute geht, was ihn beschäftigt, was er gerne ansprechen will oder was er sich erhofft. Dabei wird nicht unterbrochen und nicht diskutiert; wir versuchen dann im Anschluß auf einzelne Probleme oder Themen einzugehen.

Die Blitzlichtrunde hat sich auch als nützlich erwiesen, wenn in der Gruppe eine unangenehme Spannung herrscht oder einzelne nicht mehr teilnehmen können.

Diese Situation fällt unter das Thema *Störungen*. Eine Regel heißt: Störungen haben Vorrang.

Eine Störung kann z. B. sein, daß jemand nicht mehr am Gespräch teilnehmen kann und sich innerlich zurückzieht. Eine andere Störung kann sein, daß sich das Gespräch auf einzelne Teilnehmer polarisiert oder jemand einen Monolog hält, der nichts mehr mit dem eigentlichen Thema zu tun hat. Dann soll derjenige, der sich gestört fühlt, dies einbringen. Entscheidend ist *sein* Gefühl der Störung, unabhängig davon, ob es für andere auch eine Störung bedeutet.

Leider gibt es in dem Bereich Störungen sehr viele Hem-

mungen. Die meisten von uns haben gelernt, daß man einen Menschen beim Reden nicht unterbricht. Das ist eigentlich nur höflich, andererseits ist es nicht mehr höflich, wenn jemand nur noch alleine redet.

Hier ist es wichtig zu spüren, wann die persönliche Grenze erreicht ist.

Aus meiner Erfahrung verspüre ich das Gefühl von Leere, wenn ich meine Grenze übersehe. Ich fühle mich verletzt und ziehe mich zurück. Im Rückblick und auch heute noch sehe ich Depression als eine lange Reihe immer wiederkehrender Verletzungen, die all die Kraft aufsaugen, die ich brauche, um mein Leben zu gestalten und zu genießen.

Das Thema "Grenzen setzen" taucht unter den verschiedensten Aspekten immer wieder in unseren Gruppengesprächen auf; ich glaube, es ist für depressive Menschen ein zentrales Thema. Das betrifft den Bereich der Beziehungen zwischen Ehepartnern, Arbeitskollegen und Vorgesetzten genauso wie Situationen auf der Straße, am Arbeitsplatz oder in der Klinik.

Eng verwoben mit den persönlichen Grenzen ist das mangelnde Selbstwertgefühl vieler depressiver Menschen. In einer Depression geht das Selbstwertgefühl gegen Null, und jede Begegnung mit anderen Menschen könnte dazu führen, daß der kümmerliche Rest auch noch verloren geht. Aus diesem Verständnis heraus ist es nur zu gut zu verstehen, wenn sich ein Depressiver zurückzieht und „die Decke über den Kopf zieht“. Wir haben in der Gruppe noch kein Rezept dafür gefunden, wie man sich seines Wertes besser bewußt wird. Wichtig ist vor allem, daran zu denken, daß der Wert eines Menschen unabhängig von seinen Leistungen oder seinem Tun besteht. Viele Depressionen werden dadurch ausgelöst, daß sich der betreffende Mensch überfordert. Dabei wird die Meßlatte für die eigene Leistung so hoch angesetzt, daß ungeheure Kraftanstrengungen notwendig sind, um die Anforderungen zu erfüllen. Die Folgen sind Erschöpfung und Depression und das Gefühl, dem allen nicht mehr gewachsen zu sein.

Besonders belastend ist die Arbeitsunfähigkeit oder der Verlust des Arbeitsplatzes.

Wir definieren unseren Wert oft daran, ob wir imstande sind, Geld zu verdienen. Wir leben aber noch jenseits der Arbeit und sind für unsere Mitmenschen wichtig, weil wir *da* sind und weil es uns gibt und weil wir Gefühle haben und Vorlieben und Eigenarten. Für manchen mag dies kein Trost sein, aber irgendwo müssen wir anfangen.

Wenn Sie daran denken, sich einer Gruppe anzuschließen oder eine eigene Gruppe zu gründen, möchte ich Sie zu einem Versuch ermutigen. Am Anfang mag es schwer sein, sich einer Gruppe unbekannter Menschen anzuschließen, aber das Vertrauen stellt sich sehr schnell ein.

In der Gruppe kommen so viele Erfahrungen und Kräfte zusammen, daß ich die Arbeit dort immer noch schätze und wahrnehme, obwohl mein Leben nicht mehr von Depressionen bestimmt ist. Ich weiß zwar, daß mich depressive Gedanken oder Einstellungen in der einen oder anderen Form immer wieder begleiten werden, aber das sehe ich als einen Teil meiner Persönlichkeit an, mit dem ich leben kann. Manchmal stelle ich im Verlauf der Gespräche fest, daß ich mich von den Sorgen und Nöten der anderen Gruppenmitglieder schon entfernt habe, aber außerhalb der Gruppe habe ich kaum einen Ort gefunden, an dem ich über das, was mich bewegt und beschäftigt, so sprechen kann.

Es ist ungemein spannend und bewegend, am Schicksal der anderen teilzunehmen und die eigenen Erfahrungen einzubringen. Unsere Gesellschaft ist ja vor allem auf das Individuelle ausgerichtet, und ich betrachte die Gruppe als einen Ort, in dem sich die Gemeinschaft offenbart.

Die Gemeinschaft brauchen wir alle, ob gesund oder krank.

Maria Mutig

Vorurteile abbauen

Die Angehörigengruppe Josephsburg

“Psychisch krank, vielleicht die Diagnose schizophren? – Sind das nicht die, die in Haar eingesperrt sind, weil sie gefährlich sind? Mit denen möchte ich lieber nichts zu tun haben” – weil es mir angst macht!

Ehrlich gesagt: auch mir ging es so. Das hat sich allerdings schnell geändert, als mein älterer Sohn, damals 22 Jahre alt, vor zwölf Jahren aufgrund von psychotischen Halluzinationen in die Psychiatrie mußte.

Zunächst war ich schon ziemlich geschockt. Als es meinem Sohn nach etwa zwei Wochen besser ging und er ins Haus 12 verlegt wurde, konnten wir Spaziergänge machen im dortigen Park, welche ich als sehr erholsam empfand. Außerdem stellte ich fest, daß man sich mit “Irren” gut unterhalten kann, wenn man Interesse hat an dem, was in ihnen vorgeht. Nach ca. vier Wochen wurde er entlassen, aber kurz darauf wieder eingeliefert.

Ich hatte das Glück, diesmal mit einem einfühlsamen, guten Arzt zu sprechen, der mir erklärt hat, daß Halluzinationen auftreten können, wenn ein Mensch so starken innerlichen Konflikten ausgesetzt ist, daß er nicht mehr ein noch aus weiß.– Jahre später hörte ich in einem Vortrag eines anderen Arztes, daß es sich beim Stimmenhören und dabei erfolgenden “Befehlen” um einen Selbstschutz des Menschen handelt, weil dabei seine Handlungsfähigkeit (nachdem sich vorher alles nur im Kopf abgespielt hat) wiederhergestellt wird. Schließlich möchte ich noch die Aussage einer Münchner Nervenärztin zitieren, wonach sich die früher vorhandene Meinung, daß es sich bei Schizophrenie um eine hirnorganische Störung handeln soll, *nicht* bestätigt hat.

Die meisten Menschen mit der Diagnose Schizophrenie haben übrigens einen überdurchschnittlichen Intelligenzquotienten.

Ich fragte mich, ob ich als Mutter zur Gesundheit meines Sohnes etwas beitragen kann. Ich suchte Menschen, die ähnliche Erfahrungen gemacht hatten wie ich, und so fand ich 1985 bereits die *Angehörigengruppe Josephsburg*.

Im *Initiativenführer* des Selbsthilfezentrums München stellt sich die Gruppe so vor:

“Wir sind Angehörige (Eltern, Geschwister, Ehepartner) von Menschen, die psychisch krank sind / waren.

Zweck der Gruppe: Erfahrungsaustausch, Klagemauer, gegenseitige Hilfe, Möglichkeit der Teilnahme an Fachvorträgen, gemeinsame Wanderungen und geselliges Beisammensein.”

Meiner Meinung nach sind die betroffenen Menschen nur in der akuten Phase – während der Psychosen etc. – wirklich krank. Für die Zeit danach sollte meines Erachtens ein anderer Ausdruck gefunden werden. Tatsächlich vorhanden ist bei diesen Menschen eine angeborene hohe Sensibilität für krankmachende Lebens- und Arbeitsumstände. Könnte man sie nicht als Seismograph für vorhandene Mißstände in unserer heutigen, materialistischen Welt sehen? Die Bezeichnung “krank” setzt nach meinen Beobachtungen häufig einen Teufelskreislauf bei diesen hochsensiblen Menschen in Gang!

Noch schlimmer finde ich eine Auflage von Heimen, in denen Betroffene einen Beruf erlernen sollen: Sie verlangen von Ihnen, die Ausstellung eines Schwerbeschädigten-Ausweises zu erlauben, weil dies die Auszahlung des Kindergeldes ermöglicht bzw. vereinfacht!

Wir können uns gar nicht vorstellen, wie sehr ein Klinikaufenthalt das Selbstbewußtsein eines Menschen untergräbt. Und nun soll man sich nach Abklingen der Psychose “diese Krankheit” bescheinigen lassen?

Die persönliche Betreuerin meines Sohnes sagte damals, daß die Ausstellung eines Schwerbehinderten-Ausweises einer Rehabilitation im Wege ist. Aber bei Ämtern scheint man dafür kein Verständnis zu haben. Wir haben keinen Ausweis ausstellen lassen. Ich habe – als Alleinerziehende – andertalhalb Jahre mit den Ämtern gekämpft. Schließlich kam es zu einem gerichtlichen Vergleich. Heute bin ich froh, lieber die

finanzielle Einbuße in Kauf genommen zu haben. Mein Sohn arbeitet inzwischen seit zehn Jahren – mit kurzzeitiger Unterbrechung – Vollzeit! Es fällt ihm zwar manchmal sehr schwer, aber er braucht die Anerkennung durch die Kollegen zu seiner psychischen Stabilität.

Wir hatten früher manchmal besuchsweise eine Psychologin in der Gruppe. Mit ihrer Hilfe lernten wir allmählich, die Schuld nicht immer nur bei uns zu suchen, unsere eigenen Bedürfnisse besser wahrzunehmen. Meine anfängliche Hilflosigkeit der Situation, Ärzten und Ämtern gegenüber wich allmählich einem besseren Selbstvertrauen.

Unsere gegenseitige Hilfe besteht zum Teil darin, uns in der Gruppe in bezug auf obigen Punkt immer wieder gegenseitig zu stärken. Mit der Zeit hielt diese Stärkung nach der Gruppenstunde nicht nur drei Tage lang an, sondern wurde im Laufe der Jahre zu einer Selbstverständlichkeit – wenn auch mit gelegentlichen Rückfällen. Ähnlich wie mir ergeht es den meisten Angehörigen, wenn sie regelmäßig über einen längeren Zeitraum zur Gruppe kommen. Ich mußte mich manchmal schon überwinden, nach der Arbeit noch hinzugehen. Aber jedesmal ging ich gestärkt nach Hause und war dann froh, nicht geschwänzt zu haben!

Von einigen Gruppenangehörigen kann ich berichten, daß sich im Laufe der Zeit die Erkrankung des Familienmitgliedes gebessert hat. Wir haben uns die Empfehlung einer Münchner Nervenärztin auf die Fahne geschrieben:

“Die moderne Behandlung psychisch Kranker legt Wert darauf, daß die Angehörigen mit herangezogen werden. Die beste Hilfe für den Kranken ist ein Angehöriger, der gut informiert ist, angemessen engagiert ist, ein starkes eigenes Selbstwertgefühl besitzt und der sich nicht zu stark in die Problematik hineinziehen läßt; denn die emotionale Anspanntheit des Angehörigen löst beim Kranken eine Blockade aus.”

In vielen Fällen ist unser Lernprozeß:

- erst einmal unsere eigenen Bedürfnisse *wahrzunehmen*,
- dem Betroffenen echte Gefühle *zu zeigen*.

Er sollte durch unser Verhalten mehr Realitätsgefühl bekommen.

Falscher Optimismus ist genauso schlecht wie Pessimismus!

Wir müssen uns allmählich davon lösen, den Betroffenen als "krank" zu sehen – was aber aufgrund des allgemeinen Sprachgebrauchs schwierig ist.

Ein Beispiel: Als mein Sohn vor ein paar Jahren eine Lehrlingsausbildung absolvierte, kam es etwa zwei Monate vor der Prüfung zu einer mittleren Krise. Seine damalige Freundin machte mich darauf aufmerksam – ich bin ihr heute noch dafür dankbar! –, daß ich ihn nicht als krank ansehen dürfe und daß er auch nicht dümmer sei als andere. Wir bauten ihn abwechselnd immer wieder auf, und er schaffte die Prüfung mit "Gut". Es bedarf nicht nur vieler, liebevoller Gespräche, sondern auch der Möglichkeit, sich im Leben zu bewähren, damit das durch den Klinikaufenthalt angeknackste Selbstwertgefühl wieder aufgebaut wird!

Gerade dieser Punkt, solche "Bewährungen" ohne Angst vor Rückfällen zuzulassen, ist stets Gesprächsthema in der Gruppe.

Toleranz zu üben in bezug auf die Lebensführung des Betroffenen fällt uns Angehörigen nicht leicht. Man kann es aber lernen. Diesbezüglich ist die Gruppe eine große Hilfe, weil ein anderer, der emotional nicht so stark in der Situation steht, die Dinge sachlicher sieht und man dadurch leichter lernt, die eigenen Maßstäbe zu ändern.

Es geht häufig auch darum, den Ablöseprozeß seines Kindes zu unterstützen und dabei die Distanz auszuhalten. Wir Mütter bräuchten oft mehr Nähe und haben es in dieser Beziehung schwerer als die Väter. Zwei Väter haben wir z. Zt. in unserer Gruppe, und wir Mütter bedauern sehr, daß es nicht mehr sind. Wir stellen fest, daß Männer häufig Schwierigkeiten haben, sich auf die Psyche einzulassen.

Wofür wir immer wieder plädieren, wenn die Möglichkeit besteht, ist eine räumliche Trennung von Angehörigen und Betroffenen. Mit dem größeren persönlichen Freiraum geht vieles besser.

Ich bin kein Arzt und habe auch nicht Psychologie studiert, aber ich habe viele Jahre – meist am Telefon – Gespräche mit meinem Sohn geführt. Dabei habe ich seine und mei-

ne Reaktionen genau beobachtet und viel daraus gelernt. Vorträge, Seminare und Aussprache-Abende mit Ärzten haben dies alles unterstützt.

Ich möchte mich nicht gern als Gruppenleiterin bezeichnen, eher als Gruppen-Zusammenhalterin. Ich bin Kontaktperson nach außen, seitdem unsere frühere Gruppenleiterin aus Altersgründen ausgeschieden ist. Meine Aufgabe sehe ich darin, meinen Optimismus an andere weiterzugeben. Auch habe ich in vielen Jahren das Zuhören geübt. Manchmal sehe ich auch die Notwendigkeit, ein Gruppenmitglied zum Kommen zu bewegen, obwohl es ihm schlecht geht.

Der Gruppenabend läuft in etwa so ab: Zuerst werden Informationen ausgetauscht, was es Neues gibt in der Psychiatrie. Die übrige Zeit steht für Gespräche zur Verfügung, wobei diejenigen mehr Zeit zum Reden bekommen, die es gerade nötig haben. Man muß aber nichts sagen, wenn einem mal nicht danach zumute ist. Da meist auch alte Gruppenmitglieder zugegen sind, können die neuen von deren Erfahrungsschatz profitieren.

Das hört sich vielleicht alles so einfach an. Aber auch uns alte Mitglieder beschleicht manchmal die Angst vor Rückfällen, und da ist es gut, uns gegenseitig zu unterstützen und an gemeisterte Krisen zu erinnern. Schließlich haben wir auch gelernt, daß die Sorge um das betroffene Familienmitglied nicht den ganzen Raum in unserem Leben einnehmen darf – und so feiern wir manchmal miteinander oder machen einen Ausflug. Das erhält die Freundschaft und die Lebensfreude.

Nach statistischen Angaben sollen etwa 25% der an Schizophrenie Erkrankten wieder ganz gesund werden. Wir wollen als Angehörigengruppe unser Möglichstes dazu beitragen, daß es noch mehr werden!

Autorinnen und Autoren der Artikel dieses Auszugs

Martin BECKER, Jg. 1966; Ausbildung im Öffentlichen Dienst, dann Abitur auf dem Zweiten Bildungsweg; zur Zeit Studium der Sozialpädagogik; seit 1993 Leiter einer Gruppe von Manisch-Depressiven. Kontakt: Selbsthilfegruppe Manisch-Depressive II im Selbsthilfezentrum München, Bayerstr. 77 a Rgb., 80335 München.

Renate BLASIG, Jg. 1946, arbeitet als Sekretärin; 1988 Gründungsmitglied einer der ersten Selbsthilfegruppen von Psychiatrie-Erfahrenen in München; außerdem seit 1993 ehrenamtlich in der Suchtberatung tätig. Kontakt: Lithiumgruppe im Selbsthilfezentrum München, Bayerstr. 77 a Rgb., 80335 München.

Dieter BROLL, Jg. 1940, gelernter Schlosser, von 1972 bis zur Frühpensionierung 1990 Lokführer; seit 1991 aktiv in der Selbsthilfebewegung, seit 1992 Leiter einer Gruppe von Manisch-Depressiven. Kontakt: Selbsthilfegruppe Manisch-Depressive I im Selbsthilfezentrum München, Bayerstr. 77 a Rgb., 80335 München.

Maria MUTIG, Jg. 1935, arbeitete als Bilanzbuchhalterin, zunächst angestellt, dann freiberuflich. Mehrjährige Unterbrechung der Berufstätigkeit wegen der Erziehung ihrer beiden Söhne. 1987 völlige berufliche Umorientierung: seitdem künstlerisch tätig. Kontakt: Angehörigengruppe Josephsburg im Selbsthilfezentrum München, Bayerstr. 77 a Rgb., 80335 München.