

3 | 2022
Winter

Selbst Hilfe

Verband Ariadne - für die psychische Gesundheit aller EO

Krankheitseinsicht –
und dann ist alles gut?

Wir sagen
DANKE
für Ihre **5 Promille!**

Unsere Steuernummer:
00736190216

Inhalt

- 3 Editorial
- 4-7 Krankheitseinsicht - und dann ist alles gut?
- 8 Behandlungsverweigerung
- 9 Wenn ein Betroffener die Behandlung verweigert...
- 10 100 Gründe...
- 11 Meine Mutter ist depressiv...
- 12 Meine Meinung zu Thema
- 13 Meine Erfahrung
- 13 Einige Erfahrungen
- 14 Erinnerung an eine Episode auf der geschlossenen psychiatrischen Abteilung im Krankenhaus
- 15 I brauch kuan Psychiater
- 16 Bericht vom Seminar: Deeskalation - leicht(er) gemacht
- 17 Eine Gratwanderung
- 18-19 EUFAMI-Positionspapier zu Zwangspraktiken in der psychiatrischen Versorgung
- 20-23 Tagung - Psychische Gesundheit: gemeinsam unterwegs
- 24 Neues Gruppenangebot: Mut zur Selbstfürsorge
- 24 ESF-Projekt GroWin – Selbstbestimmte Lebenswege
- 25 Mitglied - sein - bleiben - werden
- 25 Trialogische Treffen: Bald in Brixen und Bruneck
- 26 Jeder Tag ein Kinotag!
- 26 Weihnachtswünsche

Impressum

Dritteljährliche Informationsschrift des Verbandes Ariadne - für die psychische Gesundheit aller EO
Eintragung beim Tribunal Bozen: Nr. 17/95 R. St. vom 3.7.1995

Herausgeber: Verband Ariadne - für die psychische Gesundheit aller EO, G.-Galilei-Str. 4/a -
39100 Bozen, Tel. 0471 260 303 - info@ariadne.bz.it - www.ariadne.bz.it

Verantwortlich für den Inhalt: Carla Leverato

Redaktion: Martin Achmüller, Ulrike Federspiel, Margot Gojer, Carla Leverato, Carmen Premstaller, Sonia Simonitto;

Übersetzung: Martin Achmüller, David Ferretti, Margot Gojer, Carla Leverato,
Carmen Premstaller, Sonia Simonitto, Paola Zimmermann;

Layout: Carmen Premstaller

Druck: Karo Druck, Frangart

Bilder: Archiv; pixabay.com; unsplash.com; pexels.com;

Nachdruck und Verbreitung - auch auszugsweise - nur mit Einwilligung des Herausgebers. Namentlich gekennzeichnete Beiträge geben die Meinung des Autors wieder.

Die Redaktion dankt allen, die durch verschiedene Beiträge zur Veröffentlichung dieser Ausgabe beigetragen haben. Sie behält sich das Recht vor, Kürzungen an den Texten vorzunehmen.





Carla Leverato

Liebe Leserinnen und Leser!

Es gibt auch Menschen, die eine Behandlung ablehnen.

„Ich nehme keine Medikamente. Ich bin nicht krank. Ich gehe nicht ins Krankenhaus. Geh' du doch hin!“

Wie oft haben verzweifelte Angehörige diese Sätze schon gehört?

Aber ist es wirklich so, dass Betroffene aus Bosheit oder Sturheit eine Behandlung ablehnen? Was ist, wenn sie im Grunde Recht haben?

In dieser Ausgabe der Verbandszeitung haben wir mit Expert*innen gesprochen und uns die Erfahrungen von Patient*innen und Familienangehörigen angehört, um dieses komplexe und schmerzhafteste Thema zu beleuchten.

Und ich denke, es ist uns gelungen, diese Problem mit anderen Augen zu sehen.

Denn es handelt sich zweifellos um ein Problem, bei dem sich - wie bei jedem Konflikt oder jeder Schwierigkeit - Recht und Unrecht die Waage halten.

So verständlich Besorgnis und Verdross der Angehörigen sind, so ver-

ständig ist auch die mitunter große Abneigung der Patient*innen, die die geschlossenen psychiatrischen Abteilungen nicht verlassen dürfen und die das belastende Zusammensein mit anderen Patient*innen und die neben der Erkrankung auch die oft starken Nebenwirkungen der Medikamente ertragen müssen...

Schwierig und schmerzhaft ist für die Betroffenen vor allem, sich von niemandem gehört und verstanden zu fühlen, manchmal leider nicht einmal von denjenigen, deren Aufgabe es eigentlich wäre, zu behandeln und sich zu kümmern.

Was nun? Verändern wir etwas an unserer Einstellung und nehmen die oft unausgesprochenen Worte der Betroffenen wahr, die vom Leid, manchmal von ihrer Verzweiflung diktiert werden?

"Hör mir einfach nur zu, verurteile mich nicht, unterbreche mich bitte nicht!"

"Wenn du mir zuhörst, werde ich auch versuchen, dich anzuhören."

"Ich würde auch gerne mit dir zusammen eine Lösung finden!"

Vergessen wir auch nicht die Wahlfreiheit, das Recht des erkrankten Menschen, selbst zu entscheiden, ob, von wem und wie er sich behandeln lassen möchte. Im Artikel 32 der italienischen Verfassung steht: „Niemand darf zu einer Behandlung gezwungen werden, sofern nicht nach gesetzlichen Vorschriften gehandelt werden muss.“

Abschließend möchte ich allen Psychiatrieerfahrenen besonders danken: den psychiatrischen Fachkräften für die Momente, in denen es ihnen gelingt, die versteckten Bedürfnisse der Patient*innen und deren Leiden zu sehen; den Angehörigen für die Momente, in denen sie es schaffen zu fragen: "Wie kann ich dir helfen?" und den Betroffenen selbst, wenn es ihnen gelingt, ihr Unbehagen und ihre Wünsche zu äußern.

Von meiner Seite aus ein großes Dankeschön für die uns zugesandten, überaus bewegenden Texte.

Allen ein frohes und glückliches Weihnachtsfest und alles gute für das Jahr 2023! ●



Krankheitseinsicht – und dann ist alles gut?

Janine Berg-Peer

Viele Betroffene weisen es weit von sich, krank zu sein und weigern sich oft Jahre- oder lebenslang, eine Psychiaterin aufzusuchen, ins Krankenhaus zu gehen oder gar Medikamente zu nehmen.

Wenn wir Angehörigen dann verzweifelt Hilfe suchen, hören wir von den Psychiater*innen: „Wenn Ihre Tochter keine Krankheitseinsicht hat, dann kann ich als Psychiater auch nichts tun. Sie muss erst mal richtig in der Gosse landen, sonst ändert sich nichts!“ Soll eine solche Aussage verzweifelte Eltern beruhigen? Meine Tochter soll in der Gosse landen? Nein, das möchten wir uns gar nicht vorstellen und daher versuchen wir weiterhin – erfolglos –, unsere Kinder zu überzeugen. Die Reaktion ist immer gleich: „Lass mich in Ruhe, dahin geh ich auf keinen Fall, geh doch selbst in die Psychiatrie, wenn du die so gut findest!“

Können oder wollen sie nicht einsehen, dass sie krank sind?

Betroffene sind weder störrisch noch ungezogen, wenn sie sich nicht für krank halten, sondern das Fehlen von Krankheitseinsicht kann ein Symptom ihrer psychischen Erkrankung sein. Die Unfähigkeit, ihre Krankheit zu erkennen, wird als Anosognosie bezeichnet und kommt häufig als Symptom bei Schizophrenie oder bipolaren Erkrankungen vor. Der Psychotherapeut und Autor Xavier X. Amador geht davon aus, dass etwa 40 Prozent von Menschen mit Schizophrenie ihre Krankheit nicht erkennen können; andere Untersuchungen gehen von einem noch höheren Prozentsatz aus. Wenn aber fehlende Krankheitseinsicht ein Sym-

ptom der psychischen Erkrankung ist, dann werden wir dieses Symptom kaum durch unentwegtes Drängen zum Verschwinden bringen.

In ihrer privaten Realität, wie der Psychiater Achim Haug den Wahn nennt, haben Betroffene keine psychische Krankheit und verstehen daher nicht, weshalb wir sie davon zu überzeugen versuchen, sie seien eben doch krank. Sie empfinden uns als lästig oder sogar als böse, weil wir versuchen, ihnen so etwas Dummes einzureden. Oft beschuldigen sie ihre Angehörigen, selbst krank zu sein. Auch das macht in der privaten Realität Sinn. Wenn Angehörige ständig etwas so Verrücktes behaupten, sind sie dann vielleicht selbst psychisch krank?

Nicht nur Anosognosie, sondern auch Verdrängung

In Gesprächen mit meiner Tochter stellte sich aber heraus, dass sie keineswegs an Anosognosie litt, sondern ihre Krankheit verdrängen wollte. Sie wollte diese Krankheit nicht haben und dachte, wenn sie die Krankheit negiert, dann ist sie auch nicht da und dann braucht sie auch keine Medikamente zu nehmen. Sie wollte nicht zu diesen verrückten Menschen gehören, die in den Medien so negativ dargestellt werden.

Warum wollen unsere Kinder keine Medikamente nehmen?

Wenn Betroffene wissen, dass sie nicht krank sind, dann ist ihre Weigerung, Medikamente zu nehmen, durchaus rational. Aber selbst wenn ein Verständnis für die eigene Erkrankung vorhanden ist, bedeutet das

nicht immer, dass sie sich auch behandeln lassen. Medikamente in der Psychiatrie haben einen schlechten Ruf. Es gibt viele Psychiater*innen, die vor Medikamenten warnen und aufzeigen, welche negativen Folgen die Einnahme für das spätere Leben haben kann. Man kann verstehen, dass manche Betroffenen dann auch skeptisch werden.

Auch wegen der Nebenwirkungen setzen viele Betroffene ihre Medikamente ab. Hier sehe ich die Psychiater*innen in der Pflicht: Sie sollten gleich zu Beginn erklären, zu welchen Nebenwirkungen es kommen kann und versichern, dass die Patient*innen sofort wieder zu ihnen kommen können, wenn sie die Nebenwirkungen nicht aushalten. Dann könne man ein anderes Medikament ausprobieren, so lange, bis die Nebenwirkungen einigermaßen auszuhalten sind oder sogar ganz verschwinden.

Würden Sie denn gern in die Psychiatrie gehen?

Viele Betroffene wehren sich mit Händen und Füßen oder mit aggressiven Äußerungen dagegen, ins Krankenhaus zu gehen. Sie beschimpfen uns oder drohen mit Kontaktabbruch, weil sie unser ständiges Drängen nicht ertragen können. Wir Eltern sind verzweifelt, weil wir das Krankenhaus als einzige Möglichkeit sehen, für unsere Kinder eine gute Therapie zu erhalten.

Aber ist es nicht verständlich, dass man nicht in die Psychiatrie gehen will, wenn man die drastischen Darstellungen psychiatrischer Krankenhäuser in den Medien vor Augen hat? ▶

Oft sind es auch die negativen Erfahrungen, die Betroffene immer noch in manchen Krankenhäusern machen. Da sind Psychiater*innen, die nicht immer die Zeit haben – oder sich nehmen – um sich ausreichend mit den Themen des Betroffenen zu beschäftigen. Vielleicht gelingt es ihnen auch nicht, das Vertrauen des Betroffenen zu gewinnen. Vielleicht fühlt der Betroffene sich nicht sicher bei einem Psychiater. Vielleicht hat er das Gefühl, dass Psychiater*innen nicht wirklich zuhören, sondern schnell eine Diagnose stellen und dann nur noch über Medikamente reden. Vielleicht konzentriert der Psychiater sich auf

das falsche Thema und versucht nicht wirklich herauszufinden, was dem Patienten wichtig ist. Vielleicht ist der Arzt nicht flexibel genug und der Patient fühlt sich missachtet, wenn er auf seiner Sicht beharrt und ein Medikament verschreibt, das der Patient nicht nehmen möchte.

Auch viele der Pflegenden scheinen sich nicht darum zu bemühen, dass Patient*innen sich wohlfühlen. Ich bin überzeugt davon, dass die Abneigung, ins Krankenhaus zu gehen, auch viel mit den dortigen Mitarbeiter*innen zu tun haben kann. Mit meiner Tochter habe ich viele Krankenhäuser kennengelernt und es war mir sofort klar, warum sie in das eine Krankenhaus nie wieder gehen wollte und in ein anderes sehr gern.

Unsinnige und unerklärte Regeln im Krankenhaus

Glauben Sie, dass ein erwachsener Mensch, auch wenn er psychisch krank ist, sich gerne Regeln wie in einem Kindergarten unterwerfen möchte? „Nein, Sie dürfen nicht um 19:00 ins Bett gehen, Bettruhe für Sie ist erst um 21:00 Uhr und erst dann bekommen Sie Ihre Tablette zum Einschlafen. Nein, Sie können nachts nicht rauchen, um 24:00 Uhr wird der Raucherraum abgeschlossen. Auch während der Ergotherapieangebote wird der Raucherraum abgeschlossen.“ Warum? Es gibt noch viele dieser Regeln auf den Stationen, die für einen erwachsenen Menschen unerträglich sind.

Auch das Eingesperrtsein ist für viele Patient*innen kaum zu ertragen. Während es inzwischen viele Psychiater*innen gibt, die geschlossene Stationen für überflüssig halten, hörte ich noch vor kurzem eine Psychiaterin sagen „Maniker*innen müssen natürlich gleich auf die geschlossene Station“. Eine wirklich gute Idee! Gerade Menschen in einer Manie, in der ein besonders ausgeprägter Freiheitsdrang vorhanden und es unerträglich für die Betroffenen ist, eingeschränkt zu werden, kommt er auf eine Station, in der die



Tür nach außen abgeschlossen ist. Die Tatsache, dass man geschlossene Stationen inzwischen geschützte Stationen nennt, macht es für den Patienten, der durch die verschlossene Tür geschützt werden soll (!), nicht besser. Ist es dann ein Wunder, dass diese Patient*innen sich mit Händen und Füßen dagegen sträuben, wieder ins Krankenhaus zu gehen?

Zucker, Fett und Kohlehydrate

Haben Sie mal das Essen in der Psychiatrie ausprobiert? Es gibt gutes Essen in manchen Krankenhäusern, aber in anderen war das Essen einfach nur unappetitlich und außerdem ungesund. Bei der großen Langeweile – Zitat meiner Tochter –, die oft in der Psychiatrie herrscht, ist das Essen oft das Einzige, auf das man sich freut. Aber mittags steht dann ein Essen auf dem Tisch, in dem Zucker, Fett und Kohlehydrate vorherrschen. Am Nachmittag folgt dann ein Vortrag zum Thema „Gesunde Ernährung“.

Was können wir Angehörigen tun?

Wir müssen akzeptieren, dass manche Kinder, manche Betroffene nicht ins Krankenhaus gehen und auch keine Medikamente nehmen wollen. Wir wissen doch inzwischen, dass ein Krankenhausaufenthalt keine Garantie dafür ist, dass es dem Betroffenen dauerhaft besser geht. Auch Zwangseinweisungen, die oft von Angehörigen gefordert werden, be-



Janine Berg-Peer

...ist Mutter einer psychisch erkrankten Tochter. Sie hält Vorträge – vor einigen Jahren war sie bei einer Tagung des Verbandes Ariadne dabei – und bietet Beratungen und Coaching für Angehörige (persönlich, telefonisch und online) an, seit Corona bietet sie gemeinsam mit ihrer Tochter Henriette Peer auch Online-Gesprächsgruppen und Online-Seminare an. Sie betreibt einen Blog für Angehörige und ist Autorin mehrerer Bücher. Zurzeit schreibt sie gemeinsam mit ihrer Tochter Henriette Peer an einem neuen Buch mit dem Arbeitstitel „Mensch, Mama, mach Dir nicht ständig Sorgen um mich!“

Weitere Informationen:
www.angehoerigenblog.de





wirken nicht immer etwas. Ich bin keinesfalls gegen einen Aufenthalt in der Psychiatrie, aber was ich in den letzten 25 Jahren gelernt habe ist, dass nichts gegen den Willen der Betroffenen erfolgreich ist.

Vielleicht sollten wir aufhören, immer auf Krankheitseinsicht zu beharren. Viele Gespräche verlaufen erfolglos, weil wir von den Betroffenen verlangen einzusehen, dass er oder sie krank sei. Warum lassen wir das Thema nicht einfach beiseite und sagen stattdessen „Ich habe das Gefühl, dass es dir nicht gut geht. Gibt es irgendetwas, das dir gut tun würde oder das ich für dich tun könnte?“ Wollen wir Recht haben oder wollen wir, dass er oder sie in eine Behandlung einwilligt?

In ruhigen Gesprächen sollten wir versuchen herauszufinden, warum unsere Kinder keine Behandlung akzeptieren. Vielleicht finden wir gemeinsam etwas heraus, was er oder sie akzeptieren kann? Vielleicht ist es nicht genau das, was wir wollen, aber wir können zu einem Kompromiss kommen? Unsere Kinder sind zwar krank, aber sie sind erwachsen und haben jedes Recht auf eigenen Entscheidungen, auch dann, wenn diese aus unserer Sicht nicht gut sind. Auch wir müssen nicht immer das tun, was der Betroffene sich wünscht oder gar fordert. Wir müssen unseren Kindern nicht alles abnehmen, wenn sie selbst nicht bereit sind, auch etwas zu ihrer Genesung beizutragen.

Aber das erfordert eine veränderte Einstellung bei uns. Wir müssen lernen, Grenzen zu setzen. Konfliktbereitschaft entwickeln.

Ein Herz für die Betroffenen ohne Krankheitseinsicht

Wir sollten dennoch ein Herz für Betroffene ohne Krankheitseinsicht haben. Wir müssen ihnen zeigen, dass wir sie auch dann lieben, wenn sie nicht das tun, was wir für richtig halten. Dass wir sie auch weiterhin lieben, wenn wir Grenzen setzen und sehr klar „Nein!“ sagen. Ich halte eine gute Beziehung zu dem erkrankten Kind für die einzige Möglichkeit oder Hoffnung, dass wir dann doch einmal über eine Behandlung reden können. Wenn es aber nie dazu kommt, dass der Sohn, die Tochter, Schwester oder andere Familienmitglieder bereit sind, sich behandeln zulassen, dann müssen wir ihnen auch diese Entscheidung zubilligen. Es ist ihr Leben, auch wenn es anders verläuft, als wir es uns für ihn oder sie gewünscht hätten. Unsere Zuneigung und Fürsorge sollten sie nie verlieren müssen.

Bankrotterklärung von Psychiater*innen

Psychiater*innen glauben, dass Krankheitseinsicht die Voraussetzung dafür ist, dass es dem Patienten besser geht, und weil Psychiater*innen uns das so oft sagen, glauben wir Angehörigen das auch. Aber das ist nicht immer so. Ich kenne viele Betroffene, die ihre Erkrankung akzeptieren und brav ihre Medikamente nehmen, aber dennoch immer wieder in eine neue Krise geraten. Auch meine Tochter, die schon seit vielen Jahren als Genesungsbegleiterin arbeitet, weiß, dass die Akzeptanz ihrer Erkrankung und die Einnahme von Medikamenten keine Garantie für ein krisenfreies Leben ist.

Ich halte aber die Aussage „Wenn Ihr Kind nicht will, dann kann man eben nichts machen. Es muss erst in der Gosse landen“, für eine Bankrotterklärung von Psychiater*innen. Damit

sagen sie, dass sie nichts tun werden, um einen erkrankten Menschen für eine Behandlung zu gewinnen. Sollte es nicht die Aufgabe der Fachleute sein, sich auch dann um Betroffene zu bemühen, wenn sie ihre Erkrankung nicht wahrhaben wollen oder können? Auch wir Angehörigen sollten versuchen, unsere Kinder für eine Behandlung zu gewinnen. Statt von ihnen Krankheitseinsicht zu fordern, sollten wir mit ihnen darüber reden, was sie sich vom Leben wünschen, welche Ziele sie haben. Vor allem aber sollten wir ihnen zuhören. Das erfordert Geduld: Betroffene sind nicht immer in der Lage, ihre Wünsche klar zu formulieren. Oft fällt es ihnen auch schwer, die innere Ruhe für ein längeres Gespräch aufzubringen. Dann müssen wir eben immer wieder ein Gespräch anbieten. Es lohnt sich.

Ich habe es in Gesprächen mit meiner Tochter erfahren. Als sie wusste, was für ihr Leben wichtig war, konnte sie für dieses Ziel auch ins Krankenhaus gehen und Medikamente nehmen. ●



Behandlungsverweigerung

Worte an Profis in Institutionen und an Angehörige

Anita

Wie stellen Sie Sich das vor?
Sie kennen meine Tränen nicht,
noch meine Träume,
noch das, was mich aufrecht
und in der Welt hält.
Wie stellen Sie Sich das vor?
Ohne mein Einverständnis,
ohne mein Mittragen Dürfen,
ohne meine Entscheidung,
ohne meine Wahl,
mein Leben noch mehr zu erschüttern,
es mir fremd zu machen?

Was bleibt dann von mir übrig,
sobald nur Sie und Ihres entscheiden?
Warum darf ich nicht behalten,
was mein Leben trägt,
warum ohne meine Mitsprache,
warum ohne meine Weisheit,
mein Wissen, meine Kompetenz?


Du sagst, du meinst es gut mit mir.
Du sagst, meines reiche nicht mehr,
du sagst, ich bin nicht mehr fähig zu verstehen,
du sagst, deine Meinung ist die Einzige die zählt,
da du in der Welt bist und ich nicht.

Nimm mir nicht das wenige,
das mich noch zusammenhält.
Finde Kompromisse mit mir und nicht
ohne mich.
Lass mir meine Kraft und entmündige
mich nicht, um dich zu entlasten.
Auch ich darf mich irren und falsche Wege
gehen und umkehren lernen
und wieder beginnen.
Auch mitten in meiner Erkrankung.
Bleib an meiner Seite, wenn es dir möglich ist,
doch nimm mir nicht die Würde,
über mein Leben mitentscheiden zu dürfen.

Vielleicht ist es deine Angst vor meinem Tod,
die dich bereit macht,
ohne mich zu entscheiden.
Doch glaub mir, ein Leben ohne Würde,
glaub mir, mein Leben so leben zu müssen,
wie fremde Menschen es für richtig halten,
wie du es für richtig hältst,
ohne mein Ja,
schafft Wunden, die jahrelang kaum heilen.
Schafft Angst und tiefe Einsamkeit,
Scham und den Wunsch nie mehr
aufwachen zu müssen.

Glaub mir, auch in den unmöglichsten Zeiten,
bin ich fähig,
mitzuentcheiden über mein Leben.
Wenn du mich begleiten möchtest,
dann entscheide mit mir,
nicht ohne mich. ●





Wenn ein Betroffener die Behandlung verweigert...

Donatella

Ich bin eine Angehörige.

Als die Krankheit auftrat, verstand ich sie nur langsam. Die Anzeichen deuteten nämlich auch auf Probleme hin, die durch Sorgen, Anspannung und Stress verursacht werden hätten können, und das war auch so.

Seiner Meinung nach braucht es nur Geduld, aber keine Behandlung. Ich müsste ihm Zeit lassen und abwarten, man müsse nicht davon sprechen.

Mit der Zeit lösten sich die Probleme und das Leben normalisierte sich wieder. So glaubte ich, mich seinen Wünschen zu beugen wäre genug. Trotzdem versuchte ich, ihn zu verändern, ihn für bestimmte Situationen stärker zu machen. Ich suchte nach Ärzten um Hilfe.

Jede weitere Krise war stärker und dauerte länger an. Behandelt wurde er mit Medikamenten. Dann erzwang ich einen Krankenhausaufenthalt. Das verbesserte die Situation nur vorübergehend.

Ich begann, an mir selbst zu arbeiten. Ich machte mir bewusst, wie es mir ging und was ich nicht länger bereit war, ohne gemeinsame Anstrengung,

hinzunehmen. Ich verstand, dass die Erkrankung Teil unseres täglichen Lebens war.

Von da an sah ich es bei erneuten Krisen nicht länger als meine Verpflichtung ihm gegenüber an, eine Lösung zu finden. Mir wurde klar, welche Grenzen ich nicht länger bereit war zu überschreiten. Was nicht mehr zu bewältigen war, konnte nicht länger verschwiegen werden, welche gemeinsamen Regeln in der Familie gelten sollten, welche Rechte jedes Familienmitglied - und nicht nur der Erkrankte - haben und wie man gemeinsam nach möglichen Lösungen suchen sollte.

Die Entscheidung, gesund zu werden und sich behandeln zu lassen, liegt bei ihm. Vielleicht war es das Erkennen meiner eigenen Grenzen, das in ihm dieses Bewusstsein weckte.

Krisen kommen immer noch vor. Es ist immer noch schwierig, aber jetzt leide ich nicht mehr unter der Erkrankung. Wir schaffen es beide, mit ihr umzugehen, die gemeinsamen Herausforderungen und Verantwortungen zu übernehmen, sodass es uns beiden besser geht. ●



100 Gründe...

Martin

Einige der über 100 Gründe, sich (bei einer psychischen Erkrankung) nicht behandeln zu lassen:

- ich bin doch nicht verrückt
- die anderen sind krank
- Medikamente haben nur Nebenwirkungen
- ich schäme mich
- das schaffe ich alleine
- das darf niemand wissen
- die anderen haben Schuld
- ich bin nicht krank / mir kann man nicht helfen
- es ändert sich sowieso nichts
- die anderen verstehen mich nicht
- dem/der anderen hat es auch nicht geholfen
- ich lasse mir nicht sagen, was ich tun soll
- ich weiß besser, was ich bräuchte
- Angst vor
- das Ganze hat erst angefangen, seitdem ich zum Arzt/zur Ärztin bin
- es gibt sowieso keine Hilfe
- ich kann doch nicht eingestehen, krank zu sein
- dann müsste ich vielleicht etwas ändern in meinem Leben
- das ist nur Geldmacherei
- eine Frechheit, wie man mit mir umgeht
- ich vertraue niemandem mehr
- mit Naturheilmitteln geht es auch
- das kostet zu viel
- die Fachleute sind sich auch nicht einig
- aber jemand hat auch gesagt, ...
- alle sagen etwas anderes
- das ist nur vorübergehend
- aber ich habe eine Sendung gesehen/gehört...
- ich will keine Hilfe beanspruchen
- ich habe kein Vertrauen zu
- mein Leben ist nichts wert
- niemand versteht mich
- ich kann doch nicht zugeben, dass ich verzweifelt bin
- alle sind gegen mich
- ich bin hilflos
- ich lasse mich doch nicht manipulieren
- ich habe ein Recht auf Eigenheilung
- wenn ich es leugne, geht es von allein vorbei
- schlechte Erfahrungen
- meine Angehörigen ... müssten sich ändern
- meine berufliche Situation müsste sich ändern
- ...
- ...

...und was davon stimmt, wenn ich es ehrlich anschau, eines nach dem anderen? Wem könnte ich vielleicht noch vertrauen?

Meine Mutter ist depressiv...

Anna

Haben Sie den Eindruck, dass Ihre Angehörige ihre Erkrankung nicht akzeptiert?

Ja, bei jeder depressiven Episode ist es für meine knapp 70-jährige Mutter eine Niederlage, ein Gescheitert-Sein. Das Dagegen-Ankämpfen, das Nicht-Wahrhaben-Wollen, dass es „wieder so weit ist“, die enorme Angst vor Stigmatisierung, die Scham, all das spricht für mich als Tochter dafür, dass sie ihre Erkrankung nicht als solche akzeptiert/akzeptieren kann.

Seit wann ist sie schon krank?

Seit rund 40 Jahren, vielleicht sogar 50 Jahren.

Seit wann lässt sie sich nicht behandeln?

Eine psychotherapeutische Behandlung lehnt sie mit dem Grund ab, dass sie vor rund 30-40 Jahren sehr lange in psychotherapeutischer Behandlung war. Sie möchte jetzt einfach nicht mehr über ihre Kindheit und ihre Lebensgeschichte sprechen.

Lehnt sie den Arzt oder die Medikamente oder beides ab?

Was geschieht seit sie die Behandlung ablehnt? Welchen Schwierigkeiten begegnen Sie als Tochter?

Sie lässt sich schon mit Antidepressiva behandeln, kurz bevor es gar nicht mehr anders geht (kein eigenständiges Leben mehr möglich ist,

starke Suizidgedanken usw.), setzt diese dann nach ein paar Monaten wieder ab und dann geht das Ganze wieder von vorne los. „Ich werde diese Medikamente nie wieder absetzen“, ist ein Satz, den wir Angehörige gefühlt schon tausend Mal gehört haben, und trotzdem entscheidet sie sich irgendwann wieder dagegen.

Wie fühlen Sie sich diesem Verhalten gegenüber?

Wenn erneut eine depressive Episode auftritt, fühle ich Wut, Frustration und Resignation. Das Gefühl der Ohnmacht und der Hilflosigkeit sind sehr stark.

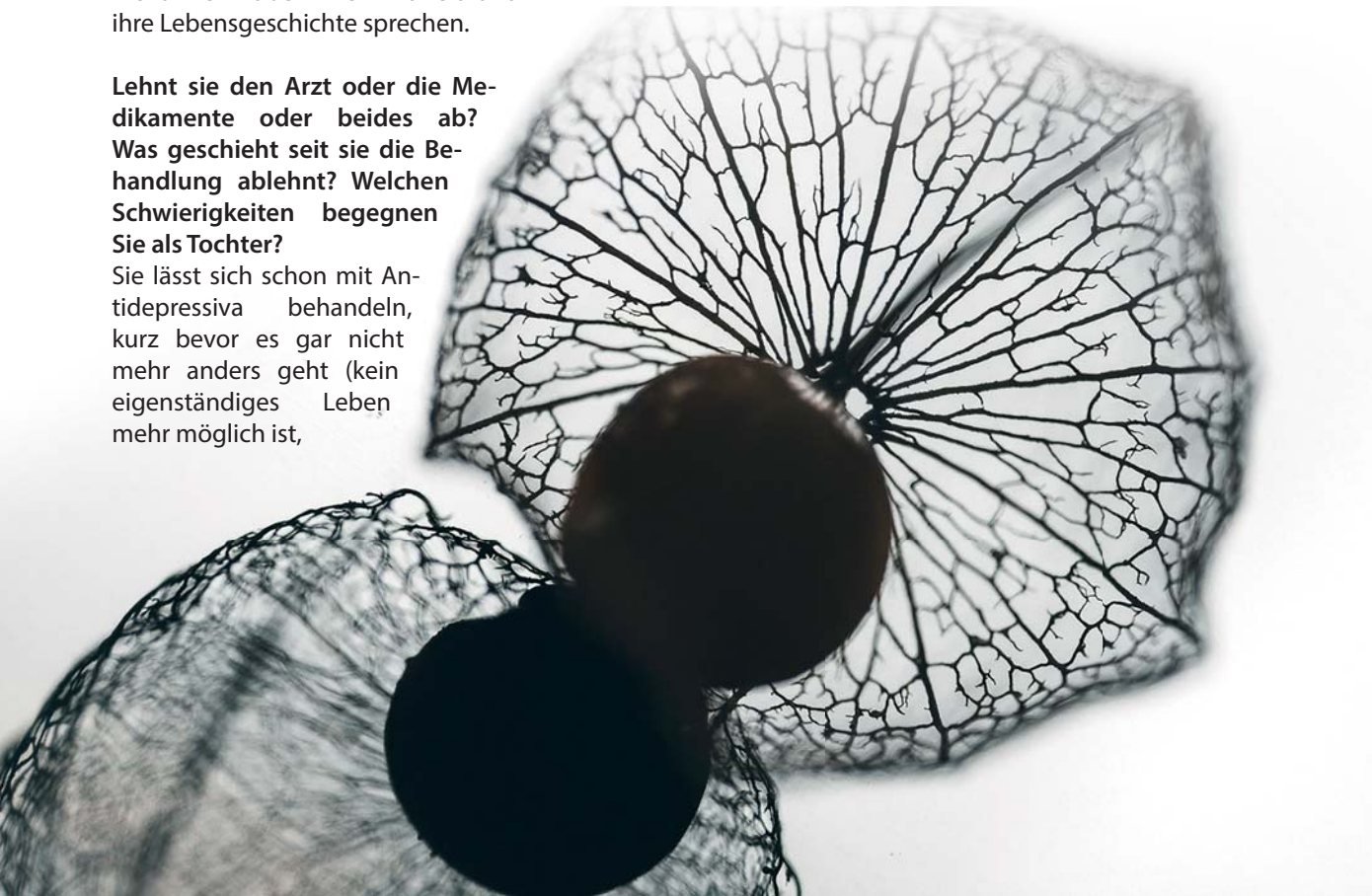
Wie reagieren Sie?

Am liebsten würde ich mit Vorwürfen reagieren („Hättest du doch die Medikamente genommen“, „Hättest du dieses oder jenes gemacht“,) aber ich weiß, dass es erstens nicht fair ist und

zweitens nichts bringt. Ich beobachte meine Emotionen und versuche in einem zweiten Moment zu verstehen, wie ich meine Mutter in ihrer Situation unterstützen kann und ganz wichtig - wie ich in dieser herausfordernden Zeit gut auf mich selbst schauen kann!

Wo und/oder bei wem haben Sie Hilfe/Unterstützung gefunden?

Hilfe und Unterstützung gefunden habe ich bei einer Sozialbetreuerin, die meine Mutter in der schlimmsten Phase zuhause in Teilzeit betreut und die mich dadurch stark entlastet hat. Unterstützung gefunden habe ich auch bei vielen Telefongesprächen mit Frau Barbara Morandell, der Beraterin beim Stützpunkt des Verbandes Ariadne, die mich nach wie vor sehr professionell und sehr herzlich in vielen Fragen/Zweifeln/Ängsten und kleinen Erfolgen begleitet. ●



Meine Meinung zu diesem Thema

Anonym

Um meine psychische Gesundheit steht es soweit gut. Die körperliche Gesundheit ist soweit auch in Ordnung. Schwierigkeiten gibt es immer im Leben. Aber ich schaffe es, sie immer leichter zu bewältigen. Alles zu ändern geht nie.

Meiner Meinung nach werden im Allgemeinen eher viele Medikamente verschrieben, dabei meine ich nicht nur Psychopharmaka. Ich persönlich halte mehr von einer Psychotherapie. Natürlich ist dies individuell von Patient zu Patient abzuklären. Einigen hilft eine pharmakologische Behandlung und sie benötigen diese unbedingt regelmäßig. Andere Patienten reagieren resistent darauf, also gar nicht. Die sogenannte dritte eher seltene Gruppe reagiert auf eine pharmakologische psychiatrische Behandlung sehr sensibel. Auch sind einige Psychologen dieser Meinung, besonders wenn die Patienten an speziellen Persönlichkeitsstörungen leiden. Drängt das Umfeld und die Fachkräfte auf eine pharmakologische Behandlung, kann besonders diese Gruppe leiden und sich unter Druck gesetzt, unverstanden sowie in der persönlichen Entscheidungsfreiheit eingeschränkt fühlen.

Den Patienten wurden vor Jahren die Wohn- und Arbeitsprojekte abgebrochen bei Verweigerung einer Behandlung und sie fanden sich auf der Straße wieder. Dies weiß ich von selbst betroffenen Fällen der CCDU (Comitato dei Cittadini per i Diritti Umani) wo ich früher freiwillig mithalf.

Besonders bei Persönlichkeitsstörungen, aber auch bei anderen Diagnosen greifen meines Erachtens am besten eine Kombination von Psychotherapie sowie auch alternative Heilmethoden. Auch ist hinzu zu fügen, dass eine niedrige Dosierung von Psychopharmaka für einige schon ausreichend oder zu stark ist, geschweige natürlich Überdosierungen. Ich bin der Meinung, wem die Medikamente helfen, der soll sie nehmen, und wem sie eher schaden, der soll für sich selbst entscheiden können. Ich möchte nur zu bedenken geben, dass jeder anders auf medikamentöse Behandlungen reagiert, und dass immer Vorsicht geboten sein soll, bei allen Medikamenten, nicht nur bei Psychopharmaka.

Wobei auch zu bedenken ist, dass regelmäßige Blutproben sehr wichtig sind, denn sie können auf Stoffwechselerkrankungen wie Schilddrüsenerkrankungen, Störungen der Hypophyse, Vitamin-D-Mangel oder Eisenmangel hinweisen. Nachdem diese Mängel ausgeglichen werden, bessern sich meist automatisch das körperliche und das psychische Wohlbefinden.

Gespräche mit einem Psychologen oder Psychotherapeuten können auch sehr hilfreich sein. Spaziergänge in der Natur tun auch gut. Und jeder Klient/Mensch sollte selbst lernen zu spüren, was für ihn das Beste ist. ●



Meine Erfahrung

Hope



Wie steht es um Ihre körperliche und psychische Gesundheit?

Im Moment steht es um meine psychische Gesundheit besser als um meine körperliche. Ich habe Probleme mit dem Fuß und das schon eine ganze Weile. Er war nur verstaucht, aber wie gesagt, es zieht sich hin.

Wenden Sie sich voller Vertrauen an Ihren Hausarzt und - wenn erforderlich - an einen Psychiater?

Ich wende mich im Vertrauen an meinen Hausarzt. Lieber als an den Psychiater. Auch wenn ich durchaus die Notwendigkeit erkannt habe mit dem Psychiater zu kooperieren. Ganz einfach deshalb, weil ich an ei-

nem Punkt bin, wo es sonst kein vor und zurück für mich gibt. Ich sehe, dass sich auch mit dem Wechsel des Psychiaters einiges verändert hat. Aber wenn Vertrauen „ausgenutzt“ wurde, das geht nicht von heute auf morgen zu reparieren.

Schaffen Sie es immer, die Ihnen verschriebenen Behandlungen/Therapien durchzuführen?

Ja, das schaffe ich. Das ist einer der Vorteile des neuen Psychiaters. In seinem Ermessen lässt er einen leben. Im Moment habe ich keinen Grund, diese Behandlung abzulehnen. Psychotherapeutische Behandlung werde ich mein Leben lang nicht auslassen, den-

ke ich. Da ich die Notwendigkeit des Austausches erkannt habe, kann ich mich dem nicht verschließen.

Wie fühlen Sie sich, wenn alle darauf drängen, dass Sie sich behandeln lassen sollen?

Ich hasse es, wenn man mich zur Behandlung zwingt. Das ist in meinen Augen ein Vertrauensbruch. Jeder Mensch sollte das Recht haben, sein Leben zu leben, wie er es für richtig hält. Auch wenn ich sagen muss, dass mir dieses Recht lange verweigert wurde. Wobei die Wurzel der Probleme in der Ursprungsfamilie liegt, zu der ich keinen Kontakt mehr habe. Und ihn auch nicht misse. ●

Einige Erfahrungen...

Als Experte: Ich weiß, dass ich „verletzlich“ bin, ich versuche, auch mit Situationen, die mich zum Weinen oder zum Verzweifeln bringen, gut zurechtzukommen. Mir hilft die Gewissheit, dass ich sehr schwierige Phasen durchgemacht habe, auch mit Depressionen, Verzweiflung... Ich habe die sehr wertvolle Hilfe der Pharmakotherapie erfahren, die ich deshalb seit über 25 Jahren fortsetze, weil ich eine Verschlechterung meiner psychischen Situation allein durch die Verringerung der Dosis festgestellt habe. ●

ein Experte aus Erfahrung

Er hat jahrelang keine Behandlung akzeptiert. Er verweigerte die Behandlung, ich war verzweifelt. Ich versuchte, ihn zum Besuch beim Arzt und zur Therapie zu überreden. Ich suchte das Gespräch, bestand aber darauf, bestimmten Handlungen, bestimmten aggressiven Haltungen, bestimmten falschen Formulierungen Grenzen zu setzen. Ich habe auch auf dem Satz bestanden: „Du brauchst Hilfe!“ Leider gab es auch Widerstand von anderen Familienmitgliedern - eine äußerst schwierige Situation sowohl für die kranke Person als auch für mich! ●

ein Angehöriger



Erinnerung

an eine Episode auf der geschlossenen
psychiatrischen Abteilung im Krankenhaus

Anonym

Der diensthabende Facharzt hielt mir ein mir gut bekanntes Medikament hin. Jene appetitsteigernde Tablette wollte ich auf keinen Fall wieder einnehmen, denn es hatte lange gedauert, bis ich konstant unter 100 Kilogramm Körpergewicht geblieben war. „Gibt es denn kein anderes Mittel?“, fragte ich mich und verlangte die Packungsbeilage, um mir über die Nebenwirkungen nachweisliche Gewissheit vor dem Arzt zu bekommen. Scheinbar hielt der Facharzt meine Wahrnehmung für gestört, denn Minuten später kam er zurück und meinte, er hätte mir das Papier bereits gegeben. „Wo ist er denn? Ich sehe ihn nicht“, war meine trockene Antwort.

Ich bekam schließlich doch den Zettel, aber damit nicht genug. Nachdem ich ihn gelesen und beiseite gelegt

hatte, kamen plötzlich der Facharzt, zwei Krankenpfleger und ein großer, breitschultriger Mann vom Rettungsdienst herein. „Bin ich denn gemeingefährlich, weil ich aus gutem Grund ein Medikament nicht nehmen möchte?“, dachte ich verängstigt. Ich holte die Packungsbeilage hervor, wandte mich dem Personal zu und begann laut und zittrig vorzulesen. Ich wurde zum Bett hin gedrängt, wobei ich jeglichen Körperkontakt vermied. Man zwang mich, mich seitlich hin zu legen, meinen Po frei zu machen und riet mir, mich zu entspannen. Was mir gespritzt wurde, weiß ich nicht.

Ich wurde fixiert und allein im Zimmer zurück gelassen. Nie wieder habe ich mich so gedemütigt und entrechtet gefühlt wie in diesem Moment. Meine Welt stürzte vollends ein und

ich ließ ich meinem Hass freien Lauf: Ich begann lauthals zu schreien und zu weinen; wie ein Kleinkind, das nach seiner Mutter schreit, sie nicht findet und stattdessen der Willkür gewalttätiger Menschen ausgeliefert ist. Aufgehört habe ich erst als mein ambulanter Psychiater kam, seine Hand auf meine Schulter legte und mit mir Atemübungen machte.

Hilfesuchend - ohne Zwangseinweisung - kam ich Not leidend, aber vertrauensvoll ins Krankenhaus. Ich wurde innerhalb weniger Minuten dermaßen von der Realität eingeholt, dass ich für viele Jahre den psychiatrischen Fachärzten nur mehr ausweichend auf ihre Fragen antwortete. Die Angst vor noch mehr Zwang und Gewalt war wie eine Mauer zwischen mir und den Fachleuten. Mein Vertrauen war verloren. ●



I brauch kuan Psychiater

Marianna

Du sogst, du brauchst kuan Psychiater,
des isch olls lei unsinnigs Thiater.
Der hot jo eigentlich kuan Interesse und Zeit
und will lei, dass du in Unwesheitszettl unterschreibsch.

Ba die Tablett n woasch selber in beschntn,
obbaun und mehr nemm, sell tuasch ollm wieder tescht n.
Ihre sein sowieso lei fir der Kotz,
lei uane, de nimmsch ollm, des isch dein Schotz.

Für deine Schmerzn hosch a Lösung selber gfundn,
Schmerztablett n – de konnsch nemmen olle Stundn,
de helfn und du muasch net so schindn,
bessers kann niemand mehr finden.

I kann net verstian, dass dir des isch genua:
der Hase, der Hund, as Internet und as Handy dazua.
Du sogst zu mir: „Mir reicht des jo eh,
i brauch kuan Psychiater und kuan ZPGe.“

Dir passt's guat, Termine willsch du kuane,
du pocksch des eh olls alluane.
Ungfong hot des mit Corona - impfn hosch net gwellt -
und zum Orzt gian hosch zem a net gsellt.

Wenn die Zigrettn sein fertig, nor mog i lei giahn,
weil zem bische sierig und i kann di net verstian.
Ob Tog isch oder Nocht, fix und fertig du bisch -
egal, aui in Dorf und holn Zigrettn gonz frisch.

I frog noch Kontakte oder Freinde,
„Jo sell,“ sogst, „im Internet hon i a große Fan-Gemeinde.“
De sein do, du konnsch sie ollm errechn,
deswegn willsch olles ondere streichen.

„Na bravo,“ denk i oftramol, „i bin der uanzige Mensch,
den du net aussn Internet kennsch.“ ●

Bericht vom Angehörigenseminar

Deeskalation - leicht(er) gemacht

Susanne

Jeder von uns hat es schon einmal in einem Konflikt erlebt: Gehen die Wogen einmal so richtig hoch, ist ein Schaden kaum zu vermeiden - ob durch verbale oder körperliche Verletzungen. Umso mehr gilt es im Umgang mit Menschen in schwierigen Situationen Eskalationen rechtzeitig zu bremsen. Wie? Mit einer Methode, die mittlerweile in vielen Kliniken, psychiatrischen Einrichtungen, Pflegeeinrichtungen oder im Strafvollzug zum Standard gehört: deeskalierenden Interventionsmaßnahmen. Die sind auch für Angehörige psychisch erkrankter Menschen ein wertvolles und notwendiges Instrument, wissen wir aus eigenen schwierigen Erfahrungen als Eltern eines Kindes mit fehlender Impulskontrolle und heftigem Temperament. Deshalb nutzten

wir die Chance, gemeinsam mit weiteren Mitgliedern des Verbands an einem Samstag einen ersten Einblick in diese Kunst zu erhalten, besser mit Aggressionen und Gewalt umzugehen. Unser Trainer: Karl Gasser, ein Mann, der weiß, wovon er spricht - nach rund 30-jähriger Erfahrung als Pfleger in der Psychiatrie, einer Ausbildung zum Deeskalations-Trainer beim deutschen Institut ProDeMa® und mittlerweile langer Erfahrung im Halten solcher Kurse.

Den Kontakt wiederherstellen

Um es gleich vorwegzunehmen: wirklich handgreiflich sind wir nicht geworden. Das soll bei einer weiteren Einheit passieren, wo wir das Gelernte dann praktisch umzusetzen versuchen. Doch bereits die umfangreiche Theorie half so manch automatisierte Muster zu überdenken und vor allem die Sinne für Frühwarnsignale zu schärfen, die bei einem Gegenüber die Gefahr einer Eskalation anzeigen. Richtig interessant wurde es dann aber mit einigen konkreten Interventionsmaßnahmen, vor allem der Kontaktaufnahme mit der jeweiligen Person, ohne die eine Deeskalationsstrategie nicht funktionieren kann. Meist haben Menschen in einem solchen Erregungszustand den Kontakt mit sich selbst und der Umwelt verloren. Um ihn wiederherzustellen, braucht es also einen starken Reiz: ein

Klatschen, eine direkte Ansprache, wenn die Person schreit auch in ähnlicher Lautstärke. Sobald die Person Zeichen gibt, mich wahrzunehmen, kann es dann weiter gehen: in den Beziehungsaufbau, wobei ich der Person signalisiere, dass ich ihre Not wahrnehme und für sie da bin, die Konkretisierung, bei der ich versuche zu verstehen, was der Grund für das aggressive Verhalten ist, und schließlich dem Aufzeigen von Lösungsstrategien.

Auch Selbstschutz ist wichtig

Besonders wichtig war für uns Angehörige aber auch das Thema der Selbstfürsorge: das beginnt mit dem Selbstschutz in Situationen mit Eskalationspotenzial, in denen es immer gilt einen Fluchtweg im Rücken zu haben, mindestens eine Armlänge Abstand zu halten und die Hände vor dem Körper zu halten. Doch auch ein klares Schema für das Setzen von klaren Grenzen im Umgang mit herausforderndem oder aggressivem Verhalten ist uns jetzt schon im Alltag nützlich: Demnach gilt es zuerst festzustellen, was man beim anderen wahrnimmt, dann zu beschreiben, was dieses Verhalten mit einem selbst macht und schließlich eine klare Aufforderung zu formulieren, welche Verhaltensänderung man vom anderem wünscht.

Meister*innen der Deeskalation mögen wir an dem Tag noch nicht geworden sein. Doch wir haben erkannt, dass es einen Weg gibt, der uns dabei unterstützen kann, unser Leben und das unserer Lieben leichter zu machen. Umso mehr lohnt es sich, ihn weiterzugehen. ●



Eine Gratwanderung

Anton

Vor dem Problem der angeblich fehlenden Krankheitseinsicht stehen oft viele Angehörige, wenn durch Verhaltensweisen der Betroffenen die normalen Regeln eines Zusammenlebens aus den Fugen geraten, alle unter großem Stress stehen und das tägliche Leben zur Zerreißprobe wird. Wie soll man mit dem/der Betroffenen richtig umgehen, wenn man nicht mehr vernünftig kommunizieren kann? Wie ist ein halbwegs normales Leben wieder möglich? Der/die Betroffene sieht oft seine/ihre Erkrankung mit all ihren möglichen unangenehmen Konsequenzen nicht. Und oft ist er/sie nicht dazu zu bewegen, einen Arzt aufzusuchen, manchmal weil er/sie sich selbst nicht als krank sieht, oft aus Scham, oft aus Angst vor der Psychiatrie, oft auch, weil Betroffene sagen, dass es Teil eines Verarbeitungsprozesses von angestauten Energien ist, und diese nicht unterdrückt werden wollen, oft auf Grund fehlender Alternativen in der Psychiatrie.

Wie kann man solche Krisen mehr recht als schlecht überstehen? Eine allgemeingültige Antwort darauf gibt es leider nicht. Versuche, ihn/sie zu einer Behandlung zu überreden, können zu heftigen Auseinandersetzungen führen. Oft bleibt tatsächlich nur, das Geschehen schweren Herzens laufen zu lassen, sich so gut wie möglich zu distanzieren und das Ende der Krise abzuwarten, welches mal länger mal weniger lang auf sich warten lässt und mit mehr oder weniger starken Konsequenzen einhergeht. Es kommt drauf an, ob man als Angehörige/r auch gewillt ist, die täglichen Konflikte und teils extremen Lebensweisen mitzutragen.

Natürlich bleibt die Zwangseinweisung in eine psychiatrische Klinik bzw.

wenn eine eindeutige Selbst- oder Fremdverletzungsgefährdung ausgeht. Das ist dann zwar die ultima ratio, aber mit Sicherheit keine nachhaltige Lösung der Problematik. Abgesehen vom oft sehr einschneidenden Erlebnis für alle Beteiligten über den Ablauf einer Zwangseinweisung, sind Zwangsmaßnahmen immer ein massiver Eingriff in die Würde des Menschen, mit deren Folgen man lange zu kämpfen haben wird.

Damit es nicht soweit kommen muss, kann es sehr hilfreich sein, in einer Phase des Normalzustandes Absprachen mit dem Betroffenen zu treffen, einen sogenannten Krisenplan zu erstellen. In einem solchen kann z. B. verankert werden, ob ein Arzt und welcher oder eine andere Vertrauensperson gerufen werden kann oder ob eine Geldbehebungssperre beim Bankkonto eingebaut werden kann, wenn man als Angehörige/r merkt, dass sich eine Krise anbahnt. Die Vereinbarung wird sehr individuell ausfallen, je nachdem welchen Schwierigkeiten der/die Betroffene in einer akuten Phase begegnet.

Wenn es möglich ist, in gesunden Zeiten einen guten Kontakt zum Hausarzt/zur Hausärztin, einem Therapeuten/einer Therapeutin oder auch einem Psychiater/einer Psychiaterin herzustellen, dann ist es für den Betroffenen/die Betroffene vielleicht leichter, sich in der kritischen Phase an ihn/sie zu wenden. Im letzten Jahrzehnt sind die Patientenrechte immer stärker in den Mittelpunkt gerückt und hilfreich kann auch eine, allerdings hierzulande noch wenig angewandte, Behandlungsvereinbarung (Gesetz Nr. 219/2017) sein. Darin kann in Absprache mit dem Arzt/der Ärztin die persönliche Entscheidung, der Wille der Person zur Behandlung oder

Nicht-Behandlung vereinbart werden. Mit Hilfe der Familienmitglieder können auch die wichtigsten Warnzeichen für einen möglichen Rückfall ermittelt werden.

Eine Garantie, dass das Ganze dann auch so funktioniert, gibt es allerdings nicht, weil es dann trotzdem vielfach als Bevormundung wahrgenommen wird und erneut viel Konfliktpotential beinhaltet. Aber man kann sich auf eine gemeinsam gemachte Absprache berufen.

Von besonderer Bedeutung ist es, den Kontakt irgendwie aufrecht zu erhalten und im Gespräch zu bleiben, ehrlich, freundlich und konsequent, wenn's auch manchmal nur kurz, manchmal nur laut möglich ist und manchmal das Gespräch auch abgebrochen werden muss. Der richtige Umgang in akuten Episoden bleibt oftmals eine Gratwanderung. ●



EUFAMI-

Positionspapier zu Zwangspraktiken in der psychiatrischen Versorgung

Übersetzt von Manuel Gatterer, EUFAMI-Delegierter

Einleitung

Zwangspraktiken, wie die nicht freiwillige Einweisung und Maßnahmen wie Isolation, Einschränkung der Bewegungsfreiheit und Zwangsmedikation, werden in allen europäischen Staaten in der psychiatrischen Versorgung eingesetzt. In einigen Ländern werden Zwangsbehandlungen auch außerhalb des Krankenhauses durchgeführt. Die Quote der nicht freiwilligen Einweisungen in Europa ist von Land zu Land unterschiedlich⁽¹⁾. Zu den Gründen für eine Zwangseinweisung gehört häufig ein festgestellter Behandlungsbedarf, dem die Betroffenen nicht zustimmen können oder wollen und dem außerhalb des Krankenhauses nicht sicher und wirksam nachgekommen

werden kann. Häufig werden Bedenken geäußert, dass einige Menschen Gefahr laufen, sich selbst oder andere zu verletzen, wenn Zwangsmaßnahmen nicht durchgesetzt werden⁽¹⁾.

Nicht freiwillige Einweisung und Zwangsmaßnahmen sind zwar gesetzlich geregelt, stehen aber im Widerspruch zu einer Behandlung, die auf einer informierten Zustimmung, einer gemeinsamen Entscheidungsfindung und einer auf Genesung ausgerichteten Versorgung beruht.

Die Auswirkungen von Zwangsmaßnahmen auf die Erfahrungen der Betroffenen und ihrer Familienangehörigen

In den verschiedenen europäischen Staaten werden Zwangsmaßnahmen bei 20 % bis 60 % der in psychosoziale Dienste eingewiesenen Personen angewendet. Sie gehen mit einer vergleichsweise längeren Dauer der stationären Behandlung einher. Außerdem hat Zwangsmedikation einen erheblichen Einfluss auf die Ablehnung der Behandlung durch die Betroffenen⁽²⁾.

Auch wenn einige Betroffene und ihre Familien zustimmen werden, dass Zwangsmaßnahmen gerechtfertigt waren, ist dies für die meisten eine beängstigende und belastende Erfahrung mit einer Reihe negativer Folgen. Es gibt einige Belege dafür, dass Isolation und Zwangsmaßnahmen

schädliche körperliche oder psychologische Folgen haben können. Die geschätzte Inzidenz posttraumatischer Belastungsstörungen nach einer Intervention schwankt zwischen 25 % und 47 % und ist somit nicht zu vernachlässigen, insbesondere bei Personen mit traumatischen Erfahrungen in der Vergangenheit. Es gibt jedoch nur wenige Daten über den Nutzen von Zwangsmaßnahmen hinsichtlich Effizienz, Wirksamkeit oder Effektivität⁽²⁾.

Zwangsmaßnahmen können Traumata verursachen, die Genesung von Menschen behindern, therapeutische Allianzen beschädigen, das Vertrauen in psychosoziale Systeme schwinden lassen, Dienstleistungsnutzer und Familien davon abhalten, in Zukunft Hilfe zu suchen, und die Stigmatisierung psychischer Erkrankungen verstärken. Zwangsmaßnahmen bergen auch die Gefahr von Schmerzen, Verletzungen und sogar Tod.

Menschen und ihre Familien, die Zwangsmaßnahmen erleben, berichten von Gefühlen des Verlusts der Würde, der Erniedrigung, Demoralisierung, Demütigung, Angst, Entmachtung, Hilflosigkeit und Ablehnung durch das Gesundheitspersonal. Zwangspraktiken sind im Grunde genommen kontra-therapeutisch.

Fehlendes Personal, mangelhafte Ausbildung des Personals, unzureichende Kommunikation und eine mangelhafte therapeutische Kultur sind mit einem erhöhten Risiko für Zwangspraktiken verbunden. Das physische Umfeld einer psychiatri-



38 Mitgliedsvereine in 26 Ländern - Eine Föderation mit 30 Vereinen von Angehörigen von Menschen mit psychischer Erkrankung und 8 weiteren Vereinen, die sich für die psychische Gesundheit einsetzen.

Mission

Sprachrohr sein auf europäischer Ebene für die Angehörigen von Menschen mit psychischer Erkrankung.

Vision

Jeder Mensch mit einer psychischen Erkrankung sowie dessen Angehörige mögen das Verständnis und die Unterstützung erhalten, welche sie benötigen, ohne Diskriminierung oder Ausschluss.

schen Abteilung, einschließlich unzureichender Räumlichkeiten, Bauqualität und schlechter Hygiene, Lärm, Untätigkeit, fehlender Privatsphäre sowie einer feindseligen Atmosphäre, sind einflussreiche Faktoren, die das Risiko der Anwendung von Zwangsmaßnahmen erhöhen.

Ein weiteres Problem besteht darin, dass viele psychisch kranke Menschen in Gefängnissen untergebracht sind, weil die Ausweichsysteme unzureichend sind oder die psychosoziale Versorgung nicht ausreicht.

Eine grundlegende Umgestaltung der psychosozialen Versorgungssysteme ist notwendig, um den erforderlichen Wandel der Dienstleistungskultur herbeizuführen, der die Anwendung von Zwangsbehandlungen beendet oder reduziert. Die WHO empfiehlt eine Änderung der Organisationskultur in Richtung Genesung, traumainformierte Versorgung und Achtung der Menschenrechte, bei der Zwangs- und Isolationsmaßnahmen als Behandlungsfehler mit hohem Risiko für Traumata und anderen negativen Folgen angesehen werden⁽³⁾. Die Dienstleistungskultur lässt sich nur schwer ändern, da die gemeinsamen Werte, Überzeugungen, Regeln und Praktiken seit langem bestehen. Diese müssen geändert werden, und das braucht Zeit.

Die folgenden Grundsätze sollten befolgt werden, um Zwangspraktiken in psychosozialen Diensten zu verhindern oder zu verringern

Die Behandlung erfolgt auf der Grundlage einer informierten Zustimmung, wobei die Autonomie der Person und gegebenenfalls der beteiligten Familien, Entscheidungen über die Behandlung zu treffen, respektiert wird⁽⁴⁾.

Wenn eine Person Schwierigkeiten hat, Entscheidungen über die Behandlung zu treffen, wird der Dienst sie unterstützen und/oder Personen ihres Vertrauens ermutigen, ihr zu helfen, eine autonome Entscheidung zu treffen.

Wenn die Unterstützung bei der

Entscheidungsfindung versagt hat, stützen sich die Mitarbeiter des psychosozialen Dienstes bei ihren Entscheidungen auf die Grundsätze der medizinischen Ethik sowie auf die beste Kenntnis der Wünsche der Person oder auf die bestmögliche Auslegung ihrer Wünsche⁽⁴⁾.

Kann die Autonomie aufgrund des psychischen Zustands der Menschen bei nicht freiwilliger Behandlung und Zwangsmaßnahmen nicht respektiert werden, so richtet sich der Dienst nach formalen Protokollen, die die Menschenrechte und die Menschenwürde schützen.

Alle gesetzlichen Maßnahmen, die Zwangsmaßnahmen zulassen, sollten auf dem neuesten Stand sein und auf den Menschenrechten beruhen.

Schlussfolgerung

EUFAMI ist der Ansicht, dass Zwangsmaßnahmen, selbst wenn sie als notwendiges letztes Mittel auf der Grundlage des nationalen Rechts eingesetzt werden, im Wesentlichen auf das Scheitern der psychosozialen Dienste zurückzuführen ist, mit zwangsfreien Alternativen zu reagieren. Die Suche nach Alternativen zum Zwang sollte die Regel sein. Um Zwangsmaßnahmen in der psychischen Versorgung auf ein Minimum zu reduzieren, sollten Schulungen zu den Themen Deeskalation, Menschenrechte, medizinische Ethik, Gesetze zur psychischen Gesundheit, Alternativen zur nicht freiwilligen Einweisung und zur Anwendung von Zwangsmaßnahmen sowie zur Genesungskultur obligatorisch sein.

Der wirksame Schutz der Menschenrechte und die Genesung von Menschen mit psychischen Erkrankungen beruhen auf dem Zugang zu freiwilligen psychosozialen Behandlungen und Diensten, die umfassend, gemeindenah, genesungsorientiert, traumabewusst und kulturell kompetent sind.

Um dem Risiko einer Schädigung der Betroffenen oder anderer angemessen zu begegnen, sollten Zwangsmaßnahmen nur dann als letztes Mittel eingesetzt werden, wenn es keine weniger einschränkende Alternative gibt. ●

Italien

Nach der Ankündigung von Minister Speranza auf der 2. Nationalen Konferenz für eine gemeindenah psychische Gesundheit (die erste fand vor ca. 20 Jahren, 2001 statt) wurde der Entwurf der Vereinbarung an die Regionen und Gemeinden zur folglich endgültigen Genehmigung durch die Staat-Regionen-Konferenz weitergeleitet. In der Behandlung von psychischen Erkrankungen ist dies ein historischer Schritt. Ziel ist es, bis zum Jahr 2023 eine "endgültige Abschaffung der mechanischen Fixierung in allen psychiatrischen Einrichtungen" zu erreichen. Diese Praxis wird heute noch in verschiedenen Einrichtungen angewandt, insbesondere bei der Zwangsbehandlung, den TSOs.

Literaturverzeichnis

1. Marie Chieze, Samia Hurst, Stefan Kaiser and Othman Sentissi, "Effects of Seclusion and Restraint in Adult Psychiatry: A Systematic Review", published online on "Front Psychiatry", 2019.
2. Maria Rodrigues, Helen Herrman, Silvana Galderisi and John Allan, "Implementing Alternatives to Coercion: A Key Component of Improving Mental Health Care: Position Statement", World Psychiatric Association October, 2020.
3. World Health Organisation, <https://apps.who.int/iris/handle/10665/329582>, "Freedom from coercion, violence and abuse, WHO Quality Rights core training: mental health and social services" Course Guide, Geneva, 2019.
4. Wallcraft J, Amering M, Freidin J, Davar B, Froggatt D, Jafri H, Javed A, Katontoka S, Raja S, Rataemane S, Steffen S, Tyano S, Underhill C, Wahlberg H, Warner R, Herrman H. "Partnerships for better mental health worldwide: WPA recommendations on best practices in working with service users and family carers". World Psychiatry 10: 229-236, 2011.

Psychische Gesundheit: gemeinsam unterwegs

Jahrestagung - 10.11.2022

Sonia Simonitto

Die heurige Tagung des Verbandes stand unter dem Motto: „Psychische Gesundheit: Gemeinsam unterwegs“, wir alle, Dienste, Fachleute, Menschen mit direkter und/oder indirekter Erfahrung, als eine Gemeinschaft, die denselben Weg geht.

Im Mittelpunkt der Tagung stand ein zentrales und bedeutendes Thema, das der Verband Ariadne seit Jahren in Südtirol verfolgt: die Sichtbarkeit, Anerkennung und Wertschätzung der Expert*innen aus Erfahrung, die, um in der psychiatrischen Versorgung etwas bewirken zu können, in den Diensten selbst mitarbeiten müssen, auch im Zeichen der Veränderung, für eine humane, territoriale Psychiatrie.

Renate Ausserbrunner erzählte von den Anfängen, von den Selbsthilfegruppen im fernen Jahr 1989 bis zur Wende, den vom Verband organisierten trialogischen Treffen auf Augenhöhe zwischen Fachleuten, Patient*innen und Familienangehörigen, bei denen sie sich gemeinsam über ein Thema austauschen, im Jahr 2015. Anschließend erläuterte sie die Initiativen zur Ausbildung von EX-IN-Genesungsbegleiter*innen. Schon vor Jahren begann der Weg hin zu gemeinsamer Verantwortung und

Gestaltung, den wir als Verband als Grundsatz und Ziel verfolgen.

Als Ergebnis jahrelanger Zusammenarbeit, an der neben den Diensten auch Verbände wie Lichtung und La Strada beteiligt werden, können wir auch in Südtirol auf die ersten EX-IN Genesungsbegleiter*innen, die in einigen Diensten beschäftigt sind, zurückgreifen. Ein Grund zum Feiern! Wir hoffen, dass auch andere Dienste diesem Beispiel folgen und das Selbstvertrauen, den Mut und den Willen haben, sich für neue Erfahrungen innovativer Zusammenarbeit zu öffnen.

„Die moderne Psychiatrie ist trialogisch, sonst ist sie nicht modern“, erinnerte Renate.

Albin, Dori, Martina und Fabian, einige EX-INler*innen, haben uns bei der Tagung begeistert von ihren positiven Erfahrungen „EX-IN Ausbildung und Arbeit“ berichtet. Sie sind in Strukturen tätig, einige in psychiatrischen Abteilungen, einige in Wohngemeinschaften.

Sie erzählten von herzergreifenden Begegnungen, nicht nur von Hilfe, Begleitung und Nähe sondern auch von brückenbauenden

Beziehungen, um gemeinsam Kraft und Fähigkeiten wiederzuerlangen, um Vorurteilen und Stigmatisierung entgegenzutreten zu können. Ihre Einblicke und Überlegungen sollten und dabei helfen, die zentrale Bedeutung, den Wert und die Rechte der von Krankheit betroffenen Menschen nicht aus den Augen verlieren.

Die Erfahrungen im Sanatorium Kilchberg in der Schweiz, über die Gianfranco Zuaboni (Dr. rer. medic., Pflege- und Gesundheitswissenschaftler, Recovery Beauftragter) bei der Tagung mittels Online-Zuschaltung berichtete, bestätigten,





Der erste Ansatz beruht auf dem klinischen Wissen und der Erfahrung der Fachleute, die die Beseitigung der Symptome und die anschließend die Wiederherstellung des „normalen“ sozialen Funktionierens zum Ziel haben.

Der zweite Ansatz basiert auf den persönlichen Erfahrungen des psychisch erkrankten Menschen und ist durch einen persönlichen Entwicklungs- und Veränderungsprozess gekennzeichnet.

Die Genesung, bei der der Mensch und seine Rechte und nicht die Symptome im Mittelpunkt stehen, geschieht auf drei Ebenen.

Die erste Ebene ist die „Recovery der Person“, also die persönliche Ebene, d. h. die Erkenntnis, ein sinnvolles Leben führen zu wollen. Auf dieser Ebene entsteht der Wille, das eigene Leben selbst zu steuern, wieder in die Spur zu kommen, entsteht. Herausforderungen sind dabei: Verbundenheit, Emanzipation und Identität, Sinn und Bedeutung sowie Hoffnung und Optimismus.

Die zweite Ebene ist die „Recovery der psychiatrischen Dienste und Leistungen“, bei der der Mensch und nicht seine Symptome im Mittelpunkt stehen muss. Die Psychiatrie muss sich am Menschen orientieren, ihn einbeziehen, die Selbstbestimmung der Person fördern und der Person Wahlmöglichkeiten bieten, um ihr Wachstumspotenzial zu steigern. Daher müssen sich recoveryorientierte Dienste auf zwei Gruppen stützen: Expert*innen durch Ausbildung und ▶

Einwohner*innen der Region, und zwar 160.000 Menschen, psychiatrisch betreut und behandelt. 2010 wurden die ersten „Peers“ eingeführt, und seit 2011 richtet sich die Strategie der psychiatrischen Klinik am „Recovery“-Konzept aus.

„Recovery ist Transformation, Veränderung, Wachstum. Es handelt sich dabei um einen zutiefst persönlichen, einzigartigen Veränderungsprozess der Haltung, Werte, Gefühle, Ziele, Fertigkeiten und Rollen. Es ist ein Weg, um ein befriedigendes, hoffnungsvolles und konstruktives Leben zu leben, trotz der durch die psychische Krankheit verursachten Einschränkungen. Recovery beinhaltet die Entwicklung eines neuen Sinns und einer neuen Aufgabe im Leben, während man gleichzeitig über die katastrophalen Auswirkungen von psychischer Krankheit hinauswächst.“¹

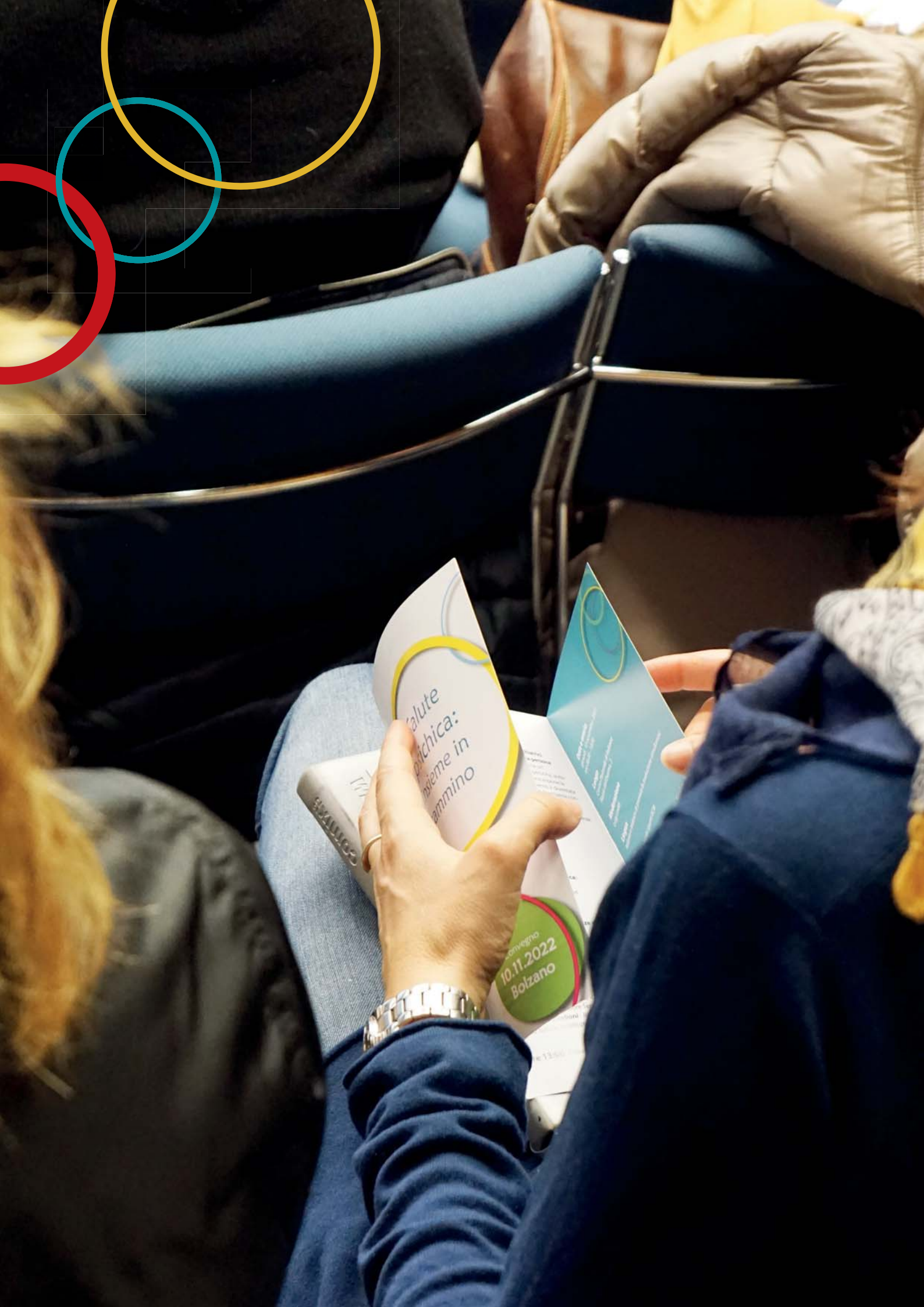
Zunächst hat Zuaboni in seinem Vortrag zwei völlig unterschiedliche Ansätze zur Genesung, und zwar den Unterschied zwischen „klinischer Genesung“ und „personenzentrierter Genesung“ erläutert.

dass der Verband in die richtige Richtung geht. Zuaboni erläuterte die Bedeutung von „Recovery“ und den Wert der Einbeziehung von Peers sowie der personenzentrierten, psychiatrischen Dienste, basierend auf den Menschenrechten.

Das Sanatorium ist eine der ältesten Kliniken in der Schweiz, das mit seinen 180 Betten und 400 Mitarbeiter*innen die gesamten



¹Anthony, W.A., Recovery from mental illness: The guiding vision of the mental health service system in the 1990s. *Psychosocial Rehabilitation Journal*, 1993. 16(4): p. 11-23



Salute
Mentale:
insieme in
cammino

convegno
10.11.2022
Bolzano

Expert*innen durch Erfahrung, die zusammenarbeiten, um das Fachwissen der gelebten Erfahrung anzuerkennen, zu schätzen und zu nutzen, wobei zu berücksichtigen ist, dass jeder Mensch ein Experte für seine eigene Genesung ist.

Man arbeitet also nach dem Motto „tun mit“ statt „tun für“.

Die dritte Ebene ist die „Recovery der Gesellschaft“, denn leider kann es nicht nur um die Leistung und das Ergebnis des Einzelnen gehen. Die jeweiligen Lebensbedingungen haben großen Einfluss auf die persönliche Genesung, z. B. Einsamkeit, Armut, Vorurteile, Stigmatisierung. Und hier ist das Engagement für eine Gesellschaft gefragt, die soziale Teilhabe ermöglicht.

In dem von Stefano Gobbo und Diego Tenan produzierten Videoclip mit dem Titel „Die Sprachlosen“, der bei der Tagung uraufgeführt wurde, sahen wir eine Amphore, die herunterfällt, bei der ein paar Stücke abbrechen, die sich augenblicklich wieder zusammenfügt, dann sogar implodiert, sich selbst zerstört, aber es dennoch schafft, sich wieder zusammenzusetzen. Das bedeutet, dass man krank werden kann, sogar schwer, und es trotzdem schafft, sich wieder aufzurichten. Berührend sind die Aussagen der Betroffenen im Clip, die uns, jeder auf seine Weise, an ihrer eigenen tragischen Geschichte teilhaben lassen.

Anschließend hörten wir Anita, Daniela, Donatella und Magda in einem Dialog in Form eines Trialogs über den Austausch von Erfahrungen auf Augenhöhe. Sie erzählten uns von den Gefühlen, die sie während der trialogischen Treffen erleben und empfinden, bei denen durch den von

mit Aufrichtigkeit und Wohlwollen sowie Leidenschaft und Hoffnung geprägten Austausch die Angst vor dem Sprechen verloren geht, ja sogar eine Atmosphäre geschaffen wird, die dazu ermutigt, sich öffnen zu können. Im Trialog kümmert sich jeder um sich selbst und um die anderen.

Abschließend tauschten mehrere Fachleute ihre Meinungen, Erfahrungen und Eindrücken an einem Runden Tisch aus: Andreas Conca, Verena Perwanger und Roger Pycha, Leiter der psychiatrischen Dienste von Bozen, Meran und Brixen, Roman Altstätter, Dienstleiter der sozialpsychiatrischen Einrichtungen der Bezirksgemeinschaft Vinschgau, Martin Fronthaler, Leiter des Therapiezentrums Bad Bachgart sowie der Schweizer Wissenschaftler Gianfranco Zuaboni per Onlinezuschaltung.

Es liegt in der Natur des Menschen, dass Neues und Veränderungen in uns Ängste und Befürchtungen wecken. Die Umgestaltung der Denk- und Arbeitsweise, d. h. der traditionellen Dienste, ist ein mühsamer Prozess, der daher auch auf Widerstand stößt. Aber aus der Begegnung mit Menschen, die psychisches Leiden durchgemacht haben, können wir so viel lernen, und das dürfen wir nicht vergessen.

Wir als Verband werden weiterhin daran erinnern! [#nichtsüberunsohneuns](#)



monatliche Treffen
Mittelschule Eppan
19:00 bis 21:00 Uhr

MUT ZUR SELBSTFÜRSORGE

Neues Gruppenangebot im Überetsch für
Angehörige von psychiatrieeerfahrenen Menschen

Wenn jemand in der Familie psychisch erkrankt, ist das ein tiefer Einschnitt in die Beziehung, sowohl für die Betroffenen selber als auch für ihre engen Bezugspersonen. Es dreht sich meist alles nur noch um die Krankheit, was bei längerer Dauer sehr zermürend für alle sein kann.

Für Angehörige ist es sehr wichtig, auch auf die eigenen Bedürfnisse zu achten. Diese monatlichen Treffen bieten ihnen im geschützten tragenden Rahmen der Gruppe auf kreative und abwechslungsreiche Weise Anregungen, die dem Verstehen und Bewältigen belastender Ereignisse im herausfordernden Alltag dienen. Um dennoch in Balance zu bleiben: für die eigene Gesundheit und um die Kraft zur Unterstützung des betroffenen Familienmitglieds auf seinem Genesungsweg zu haben. Geleitet werden die Treffen von Frau **Andrea Siebrecht**, Sozialarbeiterin, Betriebswirtin und Konfliktberaterin nach dem Begründer der positiven Psychotherapie N. Peseschkian.

Ein Einstieg ist jederzeit möglich, es sind keine Vorkenntnisse nötig! Wir freuen uns auf euch! ●

Info

Termine und Anmeldung:

Verband Ariadne
0471 260 303
Info@ariadne.bz.it
www.ariadne.bz.it



Flyer

Das ESF-Projekt „GroWin – Selbstbestimmte Lebenswege“ bietet gezielte und individuelle Unterstützung für Menschen mit Behinderungen und/oder psychosozialer Beeinträchtigung ab 16 Jahren, die ihre Autonomie in den Bereichen Arbeit, Wohnen, zwischenmenschliche Beziehungen und Freizeitgestaltung erhöhen wollen.

Gemeinsam mit der Teilnehmerin/dem Teilnehmer wird ein maßgeschneiderter Weg festgelegt und engagierte Expert*innen schlagen Aktivitäten und Dienstleistungen vor, die dabei helfen, das Ziel zu erreichen. Je nach Bedarf werden auch Familienmitglieder und/oder andere Bezugspersonen der Teilnehmerin/des Teilnehmers mit einbezogen.

Die Unterstützung erfolgt u.a. in folgenden Bereichen: Begleitung zu einem unabhängigen Leben, berufliche Orientierung, Schulungsaktivitäten, psychologische, psychopädagogische und sozialpädagogische Beratung u.v.m.

Interessierte können sich von Oktober 2022 bis September 2023 anmelden. ●

Info und Kontakt:
Sozialgenossenschaft
independent L. - Meran
Tel. 0473 010850
info@independent.it

Projektpartner:

Independent

LEBENSILFTE
D.N.L.U.S.

Verband **Ariadne**
El de psichiche Cossentel del SO
per la salute psichica, bene di tutti. COV

AEB

ESF | FSE
Europäischer Sozialfonds
Fondo Sociale Europeo

EUROPEAN UNION

AUTONOME PROVINZ BOZEN SÜDTIROL

PROVINCIA AUTONOMA DI BOLZANO ALTO ADIGE

Mitglied sein - bleiben - werden 2023!

Wir möchten Sie einladen, Ihre Mitgliedschaft beim **Verband Ariadne** für 2023 wieder zu bestätigen. Und auch neue Mitglieder sind herzlich willkommen! Machen Sie den Verband stark: unterstützen Sie ihn und sich bzw. Ihre Familie durch Ihre Mitgliedschaft! Sie ist wichtig, dadurch wird der Einfluss des Verbandes, dem Sie angehören, in der Öffentlichkeit und bei der Politik gestärkt!

Wir bitten, den Jahresbeitrag innerhalb **31.01.2023** auf das K/K bei der **Raiffeisenkasse Bozen, Fil. Gries**, IBAN IT21 0080 8111 6010 0030 1075 802 lautend auf Verband Ariadne zu überweisen.

Vielen Dank!

Jahresbeitrag 2023

1 Mitglied pro Familie	25,00 Euro	= 25,00 Euro
bei 2 Mitgliedern pro Familie spart das 2. nur mehr 15,00 Euro		= 40,00 Euro
bei 3 Mitgliedern pro Familie zahlt das 3. auch nur mehr 15,00 Euro		= 55,00 Euro

Für jedes weitere Mitglied der Familie ist die Mitgliedschaft beitragsfrei.



Bald auch in Brixen und Bruneck

Der Verband Ariadne organisiert, gemeinsam mit dem Verein Lichtung, der Dienststelle für Selbsthilfegruppen des DSG, sowie den psychiatrischen und sozialpsychiatrischen Diensten trialogische Treffen in **Meran** sowie seit der Corona-Pandemie auch **Online-Trialoge in deutscher und italienischer Sprache**.

Bei den trialogischen Treffen kommen Menschen mit psychischen Problemen, deren Angehörige und im Bereich der psychischen Gesundheit tätige Personen zusammen, nicht um übereinander, sondern um miteinander auf Augenhöhe über die eigenen Erfahrungen zu sprechen.

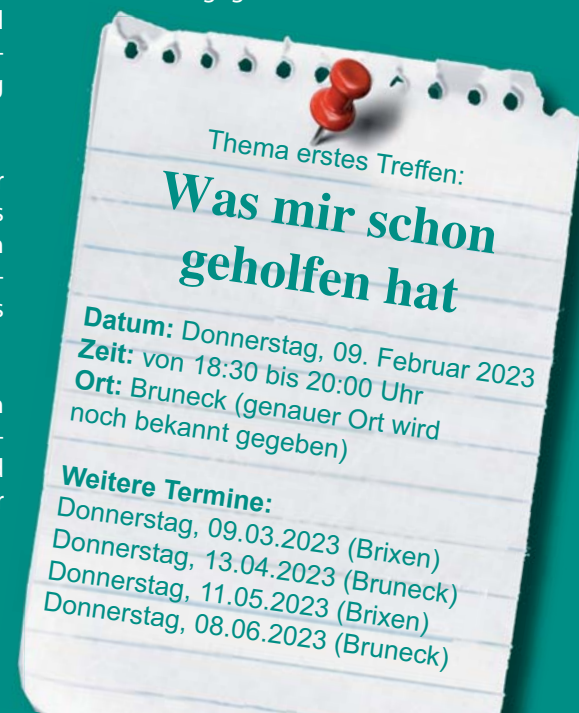
Durch das gegenseitige Zuhören und

miteinander Reden wird ein Lernen voneinander möglich. In einem Klima von gegenseitiger Wertschätzung, Offenheit und Vertraulichkeit kann es zu wirklichen Begegnungen und einem tieferen, gemeinsamen Verständnis von psychischer Erkrankung kommen.

Jedes trialogische Treffen steht unter einem anderen Thema. Dabei steht es jeder und jedem frei, sich zu äußern oder auch nur zuzuhören. Vertraulichkeit ist auch hier wichtig: alles, was gesagt wird, bleibt im Raum.

Die trialogischen Treffen in Brixen wurden aufgrund der Corona-Pandemie vorübergehend eingestellt und sollen nun ab Februar 2023 wieder

monatlich - **abwechselnd in Brixen und Bruneck** - angeboten werden. Der genaue Veranstaltungsort wird noch bekannt gegeben. ●



Jeder Tag ein Kinotag!

**Ermäßigter Eintritt für Mitglieder sozialer Organisationen -
Sonderaktion in allen Filmclub-Kinos**

Für weniger als fünf Euro ins Kino gehen: Ab sofort ermöglicht der Filmclub den Mitgliedern der im Dachverband für Soziales und Gesundheit angeschlossenen sozialen Organisationen – und somit den Mitgliedern des Verbandes Ariadne – ein Kino-Abonnement für die laufende Filmsaison zu einem vergünstigten Preis zu erwerben.

Mit dem Sonderabo 5 + 1 können 6 Filme zum Preis von 25 Euro in allen Spielstellen des Filmclubs besucht werden.

Nach monatelangen Ausfällen der Kinos können die Besucher jetzt wieder erleben, was Kino ausmacht: XXL-Leinwand, gemütliche Sitze und bester Sound – und das zu einem super Preis! Also, auf ins Kino!

Das Sonderangebot soll nicht nur Mitglieder sozialer Vereine belohnen. Es ist auch eine Initiative, um Einsamkeit und soziale Isolation zu bekämpfen. Und gerade in Zeiten, in denen das Leben generell teurer geworden ist, auch ein lohnenswertes Angebot, um nicht auf Kultur, Unterhaltung und Gemeinschaft verzichten zu müssen! ●



Filmclub- Standorte:

Bozen, Meran, Brixen,
Bruneck, Neumarkt,
Schlanders und Sterzing

Um das vergünstigte Abo zu bekommen, reicht es, die Mitgliedskarte des Verbandes Ariadne an den Kassen der Filmclub-Kinos vorzuweisen und/oder eine Bestätigung über die Mitgliedschaft, ausgestellt vom Verband Ariadne, vorzulegen.

Wir wünschen allen
ein frohes Weihnachtsfest und
ein gutes Neues Jahr.

Herzlichen Dank an alle, die uns
im heurigen Jahr begleitet und
unterstützt haben.

Verband Ariadne

