

TACHELES

Vereinszeitschrift des LV Seelische Gesundheit Mecklenburg-Vorpommern e.V.

Vereinsnachrichten • Mitteilungen • Termine



Tacheles

Fallpauschalen
in der Psychiatrie

Barrierefreiheit – was wir
darunter verstehen

„Auf Augenhöhe?“ Bericht
über eine Fachtagung

Mitteilungen

Aktionstag der Selbsthilfe
in Grimmen

SHG Wismar

SHG Montagsgruppe Rostock

SHG Aufwind Grimmen

Termine

Veranstaltungskalender
des LSG M-V e.V.

Selbsthilfe

Selbsthilfegruppen
des Landesverbandes

Dezember 2012

eBookausgabe im Internet www.lsgmv.de



LSG M-V e.V.

Vorwort	3
TACHELES	
Selbsthilfearbeit- was ist das eigentlich?.....	4
Fallpauschalen in der Psychiatrie	6
„Irres“ Gehlsdorf stößt an Grenzen	8
Zwangsbehandlung	9
Tod in der Klinik.....	11
Rückfall in das biologisch-somatische Behandlungsverständnis psychischer Krankheiten.....	11
Barrierefreiheit- was wir darunter verstehen.....	13
„Auf Augenhöhe.“ Bericht über die Fachtagung „Arbeit im Kontext psychischer Erkrankungen“ aus Betroffenenensicht.....	15
MITTEILUNGEN DER SELBSTHILFEGRUPPEN	
Selbsthilfe von Betroffenen für Betroffene	19
SHG Montagsgruppe Rostock.....	19
SHG Aufwind Grimmen.....	20
VEREINSMITTEILUNGEN	
Gesprächsforum seelische Gesundheit	23
Aktionstag der Selbsthilfe in Grimmen.....	24
Arbeitstreffen des LSG M-V.....	25
Selbsthilfeförderung nach §20c SGB V	26
ZUSCHRIFTEN	
E-Mails in Kürze	27
TERMINE	
Veranstaltungskalender des LSG M-V	28
SELBSTHILFE	
Selbsthilfegruppen des LSG M-V	30

Mit freundlicher Unterstützung durch:



Liebe Vereinsmitglieder,

am 14. April dieses Jahres beschloss die Mitgliederversammlung einstimmig die Umbenennung des Vereins in „Landesverband Seelische Gesundheit Mecklenburg-Vorpommern e.V.“.

Diese Namensänderung wurde durch die Mitglieder ausdrücklich gewünscht und oftmals thematisiert. Daher baten wir in unserer Mitgliederversammlung 2011 um Vorschläge für den neuen Namen. Aus diesen Vorschlägen wählte der Vorstand einen Namen aus und schlug diesen auf der Mitgliederversammlung 2012 vor, welcher durch einstimmigen Beschluss angenommen wurde.

Unsere Satzung wurde dem neuen Namen angepasst und enthält nun einige Änderungen. Sie finden die neue Satzung im Downloadbereich unserer Homepage. Auch ein neuer Vorstand wurde gewählt: Seit der Vereinsgründung arbeitet nun erstmalig ein mit sechs Mitgliedern besetzter Vorstand. Die einzelnen Vorstandsmitglieder kommen aus Grimmen, Wismar und Rostock.

Durch die freundliche Unterstützung der IKK Nord konnte auch unsere neue Homepage realisiert werden. Ab sofort finden Sie diese unter www.lsgmv.de. Auf unserer Homepage informieren wir über unsere Vereinsarbeit und veröffentlichten Termine unseres Landesverbandes. Im Downloadbereich finden Sie Gesetzestexte, Antragsformulare und Dokumente unseres Landesverbandes.

Unter der Rubrik „Mitteilungen“ haben Sie die Möglichkeit, über die Arbeit bzw. Treffen Ihrer Selbsthilfegruppe zu berichten: Schicken Sie uns einfach Ihren Text per E-Mail!

Ermöglicht durch die finanzielle Förderung der OSPA-Stiftung und der AOK Nordost halten Sie gerade unsere neue Vereinszeitschrift in den Händen. Die Bezeichnung „Tacheles“ bezieht sich auf die umgangssprachliche Redewendung „Klartext reden, unverblümt die Meinung äußern“. Dazu sind wir natürlich auf Ihre Erfahrungen und Meinungen angewiesen! Unseren Vereinsmitgliedern wird diese Zeitschrift unentgeltlich zugesendet.

Unsere zukünftige Vereinsarbeit möchten wir besonders den psychischen Erkrankungen widmen, die in den letzten Jahren einen dramatischen Anstieg zu verzeichnen hatten, doch auch jenen, die vielleicht demnächst als psychische Erkrankung Anerkennung finden werden und somit in das Krankheitsverzeichnis (ICD) integriert werden.

Wir wünschen all unseren Mitgliedern eine schöne Weihnachtszeit und einen gelungenen Start ins Neujahr!

Ihr LSG M-V e.V.

„Es kommt nicht darauf an, dem Leben mehr Jahre zu geben, sondern den Jahren mehr Leben zu geben.“ Alexis Carrel

TACHELES

Selbsthilfearbeit – was ist das eigentlich?

Eines vorweg: Die Selbsthilfearbeit psychisch erkrankter Menschen unterscheidet sich gravierend von derer körperbehinderter Menschen: Schweregrad und Typ der Erkrankung, Stigmatisierung, Selbststigmatisierung, Krankheitseinsicht und die Nebenwirkungen medikamentöser Behandlung bedingen diesen Unterschied. Während sich ein Diabetiker über die Entdeckung des Insulins freut, da er ohne dieses sterben würde, hält sich die Freude über Psychopharmaka bei psychisch kranken Menschen in Grenzen.

Doch: Im Gegensatz zu diabetischen Erkrankungen tapen wir im Bereich psychischer Erkrankungen immer noch im Dunkeln. Zwar gibt es scheinbar viele Fortschritte in der medizinischen Forschung, doch allesamt sind Erklärungsmodelle, kein einziges ist empirisch nachgewiesen.

Und somit fällt es auch der Gesellschaft schwer, Erkrankungen, deren Ursachen noch nicht geklärt sind, zu akzeptieren, zu integrieren oder gar zu „inkludieren“ (manche Initiativen gehen ja gern mal den zweiten vor dem ersten Schritt).

Man hält die Betroffenen schlichtweg für verrückt oder bekloppt, meidet den Umgang mit ihnen, da sich dieser nicht einfach gestaltet.

Daher möchten wir Ihnen die Ursprünge der Selbsthilfearbeit ersparen, benennen nicht eine Anzahl existierender Selbsthilfegruppen, da die meisten sich nicht nur schnell gründen, sondern sich ebenso schnell auflösen.

Nein – wir möchten über *unsere* Erfahrung mit der Selbsthilfearbeit psychisch erkrankter Menschen berichten und blicken dabei mittlerweile auf eine 15-jährige Erfahrung zurück.

Selbst-Hilfe-Arbeit

Diese drei Worte verdeutlichen u.a. schon, was wirkliche Selbsthilfe bedeutet.

Erste Voraussetzung ist eine eigene Krankheitseinsicht. Denn: Wer nicht krank ist, hat keinen Anspruch auf Krankengeld oder gar Rente. Aus Erfahrung wissen wir, dass dieser Weg den Betroffenen sehr schwer fällt und oftmals viele Jahre dauert (man vermutet die Dauer von ca. sieben Jahren). Doch erst, wenn diese Einsicht errungen ist, macht Selbsthilfearbeit einen Sinn.

An dieser Stelle eine Bemerkung: Die meisten Anrufe in diesem Jahr und auch in vergangenen Jahren erhielten wir von besorgten Angehörigen, die auf der Suche nach einer Selbsthilfegruppe für ihre Angehörigen waren. Wenn Betroffene jedoch noch nicht die Kraft für ein Telefonat haben, macht Selbsthilfe in Form einer Selbsthilfegruppenarbeit auch keinen Sinn.

Unserer Erfahrung nach sollte man sich folgende Fragen stellen bzw. auch einige Voraussetzungen erfüllen:

Selbst: Ich weiß, dass ich erkrankt bin und nicht nur therapeutische Hilfen brauche. Ich bin bereit, meine eigenen Befindlichkeiten nicht in den Vordergrund zu stellen, um somit auch anderen Menschen den Freiraum zu gewähren über ihre Probleme zu berichten.

Hilfe: Ich möchte nicht nur mir selbst helfen, sondern durch die Teilnahme an einer Selbsthilfegruppe auch anderen Mitgliedern helfen. Die Gemeinsamkeit unseres Krankheitserlebens und evtl. deren Bewältigung soll die Gemeinschaft der Gruppe prägen. Ich bin bereit, Hilfe zu empfangen und auch Hilfe zu geben.

Arbeit: Eine Selbsthilfegruppe braucht Feedback: Nehme ich an den nächsten Treffen teil, bin ich mit der Gestaltung bzw. inhaltlichen Ausrichtung der Treffen einverstanden, erwarte ich mehr? Kann ich bei einer Arbeitsplanung oder der Beantragung finanzieller Unterstützung mitarbeiten? Wie kann ich mich einbringen? Kann ich meine Wünsche auch artikulieren?

Tacheles: Erst nach erfolgter Krankheitseinsicht und nach der Bewältigung einer akuten Erkrankungsphase macht Selbsthilfearbeit einen Sinn. Sofern Sie beides noch nicht haben, geben Sie sich und Ihren Therapeuten einfach mehr Zeit.

Ihr LSG M-V e.V



Fallpauschalen in der Psychiatrie

Eine psychiatrische Erkrankung ist kein Beinbruch!

1. Ist es nichts Außergewöhnliches, hat leider steigende Tendenz, leider in der Gesellschaft noch nicht akzeptiert; aber zum Thema zurück:

2. Hat verschiedene Krankheitsbilder, jeder Mensch ist ein Individuum, kein Mensch ist wie der andere und so ist auch jede psychische Erkrankung des Menschen anders, auch wenn die Diagnose evtl. gleich sein sollte – kein Mensch, auch kein Arzt kann in den Menschen reinschauen und sagen, „wir therapieren den Patienten so und so und dann wird es schon nach 10 Tagen wieder in Ordnung sein, weil bei dem anderen Patienten war es auch so“.

Es ist doch schon in den somatischen Klinik-Fachgebieten ein Ding, dass es nur nach betriebswirtschaftlichen Belangen geht.

Kliniken müssen wirtschaftlich arbeiten, und können nicht nur Verlust „erwirtschaften“, dies sehe ich ein, aber Kliniken, überwiegend große Konzerne, machen hohe Gewinne zusammen mit den Krankenkassen.

Aber in den psychischen Abteilungen ist diese „Gewinnsucht“ noch unerträglicher. Aber die Politik schaut da bewusst weg.

Alles wird teurer, die Kosten des täglichen Lebens steigen und da müssen die Kosten für unsere Gesundheit eben auch steigen.

Was ist die Gesundheit des Einzelnen unserer Gesellschaft noch wert?

Weder der Arzt, geschweige denn die Politiker, unsere gewählten Vertreter des Volkes – Vertreter von zig psychisch erkrankten Menschen, können doch bestimmen, der Patient, der eine schwere Depression erlebt hat, muss nach einer festgelegten Zeit (Verweildauer) wieder gesund sein bzw. seine akute Phase hat sich dann erledigt. Der eine braucht 20 Tage akute Behandlung und der andere Patient eben 30 Tage. Und beiden Patienten geht es nach ihrer jeweiligen verschiedenen Klinik-Aufenthalts-Dauer besser. Depression ist nicht gleich Depression, Psychose ist nicht gleich Psychose. Es gibt verschiedene Ursachen der (gleichen) Erkrankung, und so bedarf es auch einer individuellen Behandlung mit individueller Behandlungsdauer. Aber wie lange die tatsächliche Behandlungsdauer ist, wird der Arzt und die Krankenkasse erst wissen, wenn der Patient wieder fähig sein wird, die psychiatrische Station zu verlassen. Auch zeigt das aufgezeigte Beispiel, dass es schon entscheidend ist, wo der Patient stationär behandelt wird, warum eigentlich?

Ebenfalls erschreckend ist die Dauer der „verordneten“ Behandlungen; Kontakte unter 25 Minuten werden nicht dokumentiert und so auch nicht von den Krankenkasse honoriert, der eine Patient ist in der Phase, dass er 6x10 Minuten, der andere 3x20 Minuten und

ein Dritter benötigt 2x30 Minuten Konsultation bzw. „Pflegeaufwand“; während die Krankenkasse nur im letzten Fallbeispiel honoriert, da dokumentiert, gibt es für die ersten beiden Fällen kein Honorar; obwohl der Gesamtzeitaufwand in allen drei Fällen identisch ist. Zudem ist es nun auch so, dass in jedem Bundesland andere Bedingungen vorhanden sind. Und selbst in einem Flächenland, wie es nun einmal Mecklenburg-Vorpommern ist, unterscheidet sich die Versorgung schon innerhalb eines Bundeslandes.

Der Patient kostet der Krankenkasse also einmal den Abteilungspflegesatz und zum anderen den Basispflegesatz. Der Abteilungspflegesatz ist ja nun noch einigermaßen zuzurechnen, da es ja nun einmal Kosten sind, die innerhalb der Abteilung (Psychiatrie) entstehen. Aber Kosten, die den Basiskostensatz beeinflussen, können doch nicht, als Klinik-Gesamtkosten den einzelnen Abteilungen prozentual zugerechnet werden.

Natürlich kann auch in Patient mit einer somatischen Erkrankung eine Ausnahme bilden, so kann es zu Nebenwirkungen oder auch Heilungsschwierigkeiten kommen, aber diese sind doch denn die Ausnahme. Eine Blinddarm-Operation dauert nun einmal eine bestimmte, festgelegte Verweildauer, Art standardisiert. Da sind Fallpauschalen schon eher angebracht, aber auch da kann es zu Komplikationen kommen, evtl. muss der Patient 1...2 Tage länger stationär behandelt werden, als der „Regelfall“. Dies ist denn aber auch eine Ausnahme, aber in der Psychiatrie wird

dann die Ausnahme die Regel sein, da jeder Mensch anders tickt, bei jedem Mensch/Patienten ist die Psyche anders – der einer ist selbst in der Akutphase strapazierfähiger als sein Mitpatient.

Es muss auch weiterhin nach Aufwand für den Patienten abgerechnet werden, da die Psychiatrie nun einmal sehr personalintensiv und nicht sachwertintensiv ist. Und Patientengespräche mit dem Klinikpersonal sind bei Patientenbedarf sehr wichtig.

Wenn 70% der Kosten in der Psychiatrie Personalkosten sind, ist der Pflegesatz nun einmal sehr stark Personalkostenabhängig, dies können die Krankenkassen ja nun auch nicht bestreiten, deshalb wurde versucht, mit Hilfe von Verweildauerreduzierung eine Kostenreduzierung zu betreiben.

Wie kann es sein, dass es in der Psychiatrie innerhalb von 13 Jahren zu einer Fallzahlenerhöhung von 80% kommt, aber die Berechnungstage 1/3 weniger wurden. In der Somatik gab es im gleichen Zeitraum weniger als 1/5 Fallzahlzuwachs, zudem sich die Berechnungstage nicht so stark reduzierten.

Dies kann nur zu einer Personalreduzierung und dadurch zu einer Reduzierung von Leistungen (Gespräche) führen. Wie im Artikel erwähnt, auch zu einer Reduzierung von Personalstärke in „ruhigen Zeiten“, wie nachts (Nachtwachen). Aber was passiert, wenn etwas passiert? Die Sicherheit des Personals und auch der Patienten in der Psychiatrie ist dann nicht mehr gegeben. Gerade bei Patienten mit Eigengefährdung ist diese Situation doch „einladend“.

Da das weniger Personal dann nicht die Zeit hat, ständig auf die Patienten zu achten, und der Arzt muss dann erst von einer anderen Station geholt werden – bei Glück für den Patienten, ist er Facharzt für Psychiatrie – und kann sofort reagieren und helfen.

Aber es wird wohl in der Zukunft so kommen, statt mit dem Patienten Gespräche zu führen, werden ihm Medikamente verabreicht.

Thomas Warning, Wismar

„Irres“ Gehlsdorf stößt an Grenzen

Am 12.03.2012 mussten die Leser der Ostseezeitung Rostock erfahren, dass psychisch-, demenzkranke, geistig- und körperlich behinderte Menschen als „Irre“ bezeichnet werden. Die Anwohner und Politiker von Gehlsdorf wollten „diese“ Menschen in ihrem Wohngebiet nicht. Diese Menschen „stören“.

Da wurden über den Michaelishof, wo viele behinderten Menschen leben, über die Einrichtung, wo Demenzkranke leben, und über die Psychiatrie in der Uni-Klinik Rostock sich unsachlich und beleidigend geäußert.

Da ich ebenfalls psychisch krank und mehrmals körperbehindert bin, fühlte ich mich sofort angesprochen. Ich werde auch psychiatrisch betreut seit 2006. Körperbehindert bin ich seit der Geburt. Ich habe sofort einen Artikel an die Ostsee-Zeitung (Leserbrief) geschrieben, der am 20.03.2012 veröffentlicht wurde. Ich erhielt viel Zustimmung von anderen Betroffenen, egal ob körperlich oder psychisch behinderte Menschen. Auch gesunde Menschen äußerten sich kritisch über die Äußerungen der Gehlsdorfer.

Am 28.03.2012 erschien ebenfalls ein Artikel, dass der Artikel vom 12.03.2012 für Aufsehen gesorgt hat. Einige Gehlsdorfer meinen, dass das Nobelviertel an die Grenzen seiner Aufnahmefähigkeit stößt.

Da kann ich nur antworten: Auch diese Bürger können jeden Tag von einer dieser Erkrankungen betroffen sein. Dann werden sie dankbar sein, dass es solche Einrichtungen gibt, in denen sie betreut werden. Es kann einfach nicht sein, dass Menschen mit Behinderung als „Irre“ bezeichnet werden.

Margrit Reimann, Rostock



Zwangsbehandlung

Dieser Artikel ist für mich schon sehr erstaunlich. Ich gebe ja zu, dass es Patienten gibt, die wirklich in der schlimmsten akuten Krankheitsphase absolut keine Einsichtnahme mehr haben. Aber nur weil ein Mensch psychisch erkrankt ist, ihm das Recht abzusprechen, selber über seine Gesundheit zu bestimmen, ist doch mehr als eine Entmündigung des Menschen. Ein Patient mit somatischen Problemen (z.B. Krebs-Erkrankung), der die Behandlung ablehnt, wird und muss dies auch akzeptiert werden, auch wenn sich sein Zustand dadurch verschlechtert. Solange es nur eine Eigengefährdung ist und keine Fremdgefährdung, ist es jedem selbst überlassen. Ein Betreuer ist auch nur ein Mensch, der sich ebenfalls irren kann. Aber wenn dieser falsch handelt, ist er evtl. fein raus, weil er ja angeblich nur das Beste wollte. Nein, dies kann nicht das Beste für den Patienten sein, wenn über seinen Kopf entschieden wird, ein erzwungener Klinik-Aufenthalt, bis zur Besserung sollte ausreichend sein, denn wenn der Mensch / Patient in der Klinik unter Beobachtung ist, ist es doch schon ein Ding, wenn Fachärzte – also fachkundige Menschen es nicht schaffen, den Patienten mit Worten zu überzeugen, dass er Hilfe benötigt. Und auch ein Richter, der sich ja letztendlich nur auf einem Befund des Klinik-Arztes berufen kann, hat doch ebenfalls keine Ahnung, sondern „plappert“ das nach, was der Arzt meint.

Und kein Mensch, so auch kein Arzt oder Richter weiß, was der Patient, auch in der akutesten Phase, denkt und fühlt. Evtl. hat er in der Vergangenheit schlechte Erfahrungen mit Medikamenten oder gar Ärzten/Richter bzw. Betreuern erlebt.

Wer trägt die Verantwortung, wenn sich der Gesundheitszustand des Patienten durch eine Zwangsbehandlung verschlechtert? Gerade in der Psychiatrie sind Medikamente nicht hinreichend erprobt, da das Krankheitsbild ja so verschieden sein kann.

Ich weiß aus eigener Erfahrungen, dass Ärzte Patienten nicht immer ernst nehmen. So bekommt man von der Ärztin, nach einer freiwilligen Einlieferung in die Klinik, zu hören „Sie kommen ja nur, wenn sie ein Problem haben“ – was soll ein Patient, der psychisch K.O. ist und Suizidgedanken hat, von dieser Antwort halten? Anschließend passiert in der Klinik nichts außer Medikamentengabe, -reduzierung und Umstellung, und dies ohne mit dem Patienten zu sprechen; denn erklärt er gegenüber den Schwestern, dass der Mitpatient nervt und man Druck abbauen muss – eben wenn nicht gegen den Mitpatienten, dann eben gegen sich selber. Aber es interessiert fast keinen. Okay, danach hatte ich keine Suizidgedanken mehr, aber ich denke, soweit muss es nicht kommen – da mir in der Woche Medikamente und das ganze Spektrum der psychiatrischen Behandlung nicht geholfen hat, sondern nur der Erhän-gen-Versuch. Also in der Klinik ging es



mir garantiert nicht besser durch die medizinische Behandlung. Anschließend bekommt man denn noch von einem anderen FA für Psychiatrie (sogar Gerichtsmediziner) zu hören: „Herr ... stellt sich krank, um in die Klinik zu gehen“, dies mit Akzeptanz der Gerichte. Also die fachliche als auch rechtliche Entscheidungsgröße erklären, ein Patient, der sich freiwillig in Behandlung begibt, simuliert nur und stellt sich krank. Nein – der Patient sollte das letzte Wort haben, und wenn die Ärzte vernünftig mit dem Betroffenen sprechen, wird er mit der Zeit auch einsehen, dass er Hilfe benötigt. Mit wenigen Ausnahmen vertrauen die Patienten doch den Ärzten, es sei denn, sie haben schlechte Erfahrungen gesammelt, aber auch da gehören zwei dazu.

Selbst ein rechtlicher Betreuer, wenn er seinen Mandanten nicht gut kennt, kann über das Schicksal des Patienten nicht entscheiden, da jeder Mensch ein Individuum ist.

Deshalb die Frage: Wer, außer der Patient selber, weiß, was für den Patienten das Beste ist – keiner, kein Arzt, kein Richter und auch kein Betreuer. Ausnahmen: Der Patient hat in der Nicht-Akut-Phase gegenüber dem Klinikpersonal oder dem Betreuer geäußert, was zu machen ist, wenn die Akutphase kommt. Aber sonst ...

Thomas Warning, Wismar

„Es gibt keine größere Tyrannei als diejenige, die im Interesse des Opfers praktiziert wird.“

Clive Staples Lewis

Tod in der Klinik

Aus der Ostseezeitung mussten wir im September 2012 erfahren, dass wieder mal ein Versagen der Mitarbeiter der Psychiatrie auch zum Tode eines Menschen führte. So erfuhren wir, dass ein 44-jähriger Mann, der psychisch schwer krank ist, in der offenen Psychiatrie untergebracht ist, obwohl er seinen Suizid genau angekündigt hat. Sobald ein Mensch suizidgefährdet ist, ist es Aufgabe, diesen Menschen vor sich selbst und anderen zu schützen. In diesem Falle lag ein Riesenversäumnis und eine Riesenfahrlässigkeit vor. Die Mitarbeiter bzw. Mitarbeiterinnen der Psychiatrie Güstrow haben diesem Menschen nicht genügend Respekt entgegengebracht und nicht auf seine Worte gehört. Der Suizid hätte vielleicht verhindert werden können! Ich frage mich, warum wird so fahrlässig gehandelt? Mir ist bewusst, dass die Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen viel leisten müssen. Es geht hier aber um Menschenleben. So was darf sich nicht wiederholen. Wie verzweifelt musste der 44-jährige Mann gewesen sein, solch eine Tat zu begehen. Keiner schaut hin, nur weg.

Leider ist das kein Einzelfall. Vor Jahren hat sich ein junger Mann von einem Haus gestürzt, obwohl er seinen Suizid angekündigt und ständig um Hilfe gebeten hat. Er informierte seinen Vater. Der Vater versuchte seinen Sohn zu helfen. Aber die Verantwortlichen der Psychiatrie in Rostock haben nicht reagiert und nicht geholfen. Die verantwortliche Direktorin der Klinik ist nicht mehr in Rostock.

Wünschen wir uns, dass wesentlich aufmerksamer auf diese Menschen geachtet werden. Auch sie verdienen unsere Aufmerksamkeit.

Margrit Reimann, Rostock

„Der Mensch ist erst wirklich tot, wenn niemand mehr an ihn denkt.“ Bertolt Brecht

Rückfall in das biologisch-somatische Behandlungsverständnis psychischer Krankheiten

In den letzten Jahren scheint es in Mecklenburg-Vorpommern und auch in den anderen Bundesländern leider verstärkt einen Rückfall in das biologisch-somatische Krankheitsverständnis resp. das biomedizinische Modell der Behandlung psychischer Krankheiten gegeben zu haben. Meiner Meinung nach ein einschneidender Rückschritt.

Im neuerstarkten medizinischen Modell steht vor allem die Psychopharmakotherapie im Vordergrund. Es wird nicht mehr miteinander geredet, sondern über den Patienten und die verordneten Medikamente.

Im Gegensatz dazu stehen die Behandlungsansätze einer Sozialen oder Gemeindepsychiatrie. In deren Zentrum geht es um den Menschen in seiner sozialen Einbettung und nicht um den Menschen als „Symptomträger und Träger einer Stoffwechselstörung im Gehirn“.

Die subjektorientierte Sozialpsychiatrie rückt den Psychiatererfahrenen ins Zentrum der Arbeit und sucht den Dialog mit dem Erkrankten, der grundsätzlich gleichberechtigter Gesprächspartner sein soll.

Im Gegensatz dazu scheint es im hier und heute darum zu gehen, sich als Psychiatererfahrener vom einem „Experten im weißen Kittel“ behandeln zu lassen und zwar ohne Berücksichtigung des sozialen Kontextes, der laut Sozialpsychiatrie großen Einfluss auf die Ausprägung und den Verlauf einer psychischen Erkrankung haben kann.

Seit der Psychiatriereform hatte es kurze Zeit eine Annäherung beider Herangehensweisen im Sinne eines bio-psycho-sozialen Modells gegeben, doch leider wurde diese Strömung mit dem Neustart des biologischen Krankheitsmodells psychischer Störungen fast vollständig verdrängt. Die Lehrstühle für Psychiatrie und Psychotherapeutische Medizin an vielen Universitätskliniken werden heute von „modernen“ Molekularmedizinern besetzt, so dass die psychotherapeutische Behandlung psychischer Krankheiten heute größtenteils vollständig vernachlässigt und nur nebenbei eingesetzt wird. Besonders die Forschung über die Ursachen und Verläufe psychischer Krankheiten wird davon beeinflusst. Es geht nicht mehr um den Einfluss psychosozialer Faktoren, sondern nur noch um genetische Faktoren, Transmitter u.ä.m., wobei ich sagen möchte, dass es bisher kein Indiz auf rein biologische Faktoren

bei der Entstehung vieler psychischer Krankheiten gibt.

Ilka Toebe (Dipl.-Psychologin), Rostock

„Der Kopf ist rund, damit das Denken die Richtung wechseln kann.“ Francis Picabia

Barrierefreiheit – was wir darunter verstehen

Beim Begriff Barrierefreiheit denken die meisten Menschen unweigerlich an abgesenkte Bordsteinkanten und andere baulichen Maßnahmen für körperlich behinderte Menschen.

In unserer neuen Satzung heißt es u.a. „Der LSG M-V vertritt die Barrierefreiheit und setzt sich für diese ein.“ (Satzung LSG M-V, 2012).

Doch wie lässt sich eine Barrierefreiheit auch für psychisch erkrankte Menschen erreichen?

Zum allgemeinen Verständnis einige Bemerkungen vorweg: Psychisch erkrankte Menschen leiden oftmals nicht nur unter den Symptomen ihrer Erkrankung, sondern auch ganz besonders unter den Nebenwirkungen der Medikamente. Dazu zählen u.a. : Müdigkeit, Benommenheit, Konzentrationsstörungen, zu starker Bewegungsdrang, Schwindel, eingeschränktes Reaktionsvermögen, Verwirrtheit, Wortfindungsstörungen ... etc.

Ein Teilnehmer unseres Gesprächsforums sagte einmal: „Stellen sie sich vor, sie würden zum Frühstück eine Flasche Schnaps trinken. So fühle ich mich meistens.“ Sicherlich ist dies ein extremes Beispiel, doch wissen wir, dass es vielen Betroffenen so geht.

Besonders in der dialogischen Gremienarbeit oder Veranstaltungsvorbereitung und -durchführung ist die Teilnahme

betroffener Menschen unabdingbar, da nur sie selbst ihre Wünsche, Meinungen und Kritik äußern können.

Möchte man nun betroffene Menschen an Veranstaltungen, Arbeitsgruppen oder anderen Gremien „dialogisch“ beteiligen, ergeben sich für uns hinsichtlich der Barrierefreiheit u.a. folgende Forderungen an die Veranstalter und Organisatoren:

1. Beachten Sie bitte, dass die Medikamente lediglich eine Hilfestellung darstellen, viele unerwünschte Nebenwirkungen hervorrufen, jedoch nicht heilen.
2. „Compliance, Empowerment, Recovery ...“ Vermeiden Sie Anglizismen und Fremdwörter, und wenn dies unumgänglich ist, nehmen Sie sich Zeit für eine umgangssprachliche Erläuterung.
3. „HPK, PsychKG ...“ Sprechen Sie nicht in Abkürzungen, sondern sprechen Sie die jeweiligen Bezeichnungen aus.
4. Versuchen Sie, Betroffenen auf gleicher Augenhöhe zu begegnen. Beispiel: Niemand heißt „Herr Dr. Müller“ (Name frei erfunden), sondern „Herr Müller“. Akademische Grade sind kein Titel und somit auch kein Namensbestandteil.
5. Berücksichtigen Sie möglichst schon in der Vorbereitungsphase Ihrer Veranstaltung die Pausen. Kaum ein Betroffener kann drei „Fachvorträgen“ nacheinander folgen. Fragen Sie die Betroffenen einfach im Vorfeld, welcher Umfang an Pausen benötigt wird.

6. Seien Sie nicht zu vorsichtig im Umgang mit psychisch erkrankten Menschen, sondern in erster Linie ehrlich.

7. Bedenken Sie, dass psychisch kranke Menschen auch eine Rückzugsmöglichkeit brauchen und sorgen Sie für dementsprechende Möglichkeiten.

7. Sollte eigentlich für einen Veranstalter selbstverständlich sein, aus gegebenen Anlass dennoch hier angeführt: Sorgen Sie für einen hellen, gut belüfteten Raum und bieten Sie den Teilnehmern genug Platz.

Doch nicht nur Veranstaltungen und Gremien sind Gegenstand einer angestrebten Barrierefreiheit, sondern auch Behörden und Ämter, welche oftmals mit der Vielfältigkeit psychisch erkrankter Menschen schlichtweg überfordert sind.

So ist es nicht gerade selten, dass Betroffene von einer Maßnahme in die nächste gesteckt werden. Warum der Betroffene jedoch bei jeder bisherigen Maßnahme einen erneuten Krankheits-einbruch erleben musste, wird nicht hinterfragt.

Daher fordern wir u.a. Fortbildungen für Sachbearbeiter, die zwar nicht dem psychiatrischen Hilfesystem zuzuordnen sind, aber mit öffentlichen Geldern agieren.

Fazit: Genau wie die Entstigmatisierung scheint sich auch das Erreichen einer Barrierefreiheit zu einer jahrzehntelangen Kampagne zu entwickeln. Somit bleibt nur zu hoffen, dass diejenigen, die ihre Belange einfordern müssen, nicht ermüden.

LSG M-V

„Der einzige Mensch, der sich vernünftig benimmt, ist mein Schneider. Er nimmt jedesmal neu Maß, wenn er mich trifft, während alle anderen immer die alten Maßstäbe anlegen in der Meinung, sie passten auch heute noch.“

George Bernard Shaw

„Auf Augenhöhe.“ Bericht über die Fachtagung „Der Arbeitsplatz im Kontext psychischer Erkrankungen“ aus Betroffenen­sicht

„Wir müssen den Menschen mit psychischen Erkrankungen auf Augenhöhe begegnen“- Ein Leitsatz dieser Fachtagung in Güstrow. Interessiert las ich die Themen einer Fachtagung des Landesverbandes Sozialpsychiatrie M-V im Internet und meldete mich und ein Mitglied unserer SHG zum 29.11.2012 in Güstrow an. „Der Arbeitsplatz im Kontext psychischer Erkrankungen“-ein Thema wie geschaffen für mich. Hier kann ich aufgrund vielfältiger Erfahrungen mitreden, dachte ich. Ich rede nicht gern über meine Erkrankung, da sie mich zu sehr einschränkt und in der Öffentlichkeit stark stigmatisiert. In diesem Fall muss ich es jedoch, damit Sie das Folgende richtig einordnen können. Ich leide seit einigen Jahren an Depressionen und damit verbunden an verschiedenen Phobien und Panikattacken. Trotzdem versuche ich damit umzugehen, indem ich übe, soziale Kontakte herzustellen, zu halten und auszubauen. Seit fünf Jahren bin ich EU-Rentner, aber damit nicht sonderlich glücklich. Ein Zitat aus dem Vorwort der Einladung: „Arbeit gilt als zentraler Indikator für eine Teilhabe am gesellschaftlichen Leben und als ein wesentlicher Stabilisierungsfaktor“ trifft auch auf mich zu. Ich war und bin verzweifelt auf der Suche nach einer realistischen Perspektive auf dem Arbeitsmarkt und diese Fachtagung wird mir Antworten auf meine vielen Fragen geben, glaubte ich.

Nun gut, frohen Mutes und voller Hoffnung kamen wir schließlich in Güstrow an. Ich muss zugeben, mutig waren wir schon. Erst einmal ging die Veranstaltung mit zwei kurzen Pausen von 9.30 bis 16.00 Uhr, aber, wie Sie wissen, denkt man ja doch, dass man das schon irgendwie schafft. Schließlich ging es ja um unsere Zukunft!

Wir trafen nach der Anmeldung in einem mit eng aneinandergereihten Stühlen verdunkelten Raum auf 160 Teilnehmer. Das war das erste Hindernis, das es zu überwinden galt. (Lag es an dem Veranstaltungsort „Viehhalle“?!) Die Begrüßung begann etwas später, die folgenden Vorträge auch, die erste Pause ebenso und damit war vorauszu­sehen, dass sicherlich irgendwann irgendwas zu kurz kommen wird. In diesem Falle war es die Mittagspause, die um eine halbe Stunde gekürzt wurde.

Unter Beachtung dessen, dass einige der folgenden Vortragenden darauf hinwiesen, dass viele Fakten der Vorredner und die einer Vorrednerin (super genderorientiert) schon genannt haben, konnten wir uns ja fast glücklich schätzen, überhaupt noch gegessen zu haben. Übrigens kam dann auch noch der Hinweis, dass wir in dieser nun Gerade- noch- Pause Kontakte herstellen und Fragen anbringen konnten.

Damit Sie sich die Situation etwas besser vorstellen können, möchte ich sie kurz beschreiben:

Das Mittagessen wurde an die 160 Teilnehmer, die sich nacheinander anstellten, ausgegeben und man konnte diese, wie auch schon den Kaffee zuvor, an Stehtischen einnehmen. Ich glaube, es waren sechs Tische. Später bekamen wir zufällig mit, dass der zur Ausstellung genutzte Raum ebenfalls zum Teil genutzt werden konnte. Doch da war es bereits zu spät.

Nach der gezwungenen Enge am Tisch und neben der Anstehreihe war mir ganz übel und ich bekam meine Panikattacke. In der Hoffnung, eine Rückzugsmöglichkeit zu finden, gingen wir durch das ganze Gebäude, fanden jedoch nichts. Außerdem war die Zeit auch schon vorbei.

Jeder muss für sich selbst sorgen – ein bekannter Spruch aus der Psychiatrie. Ich hätte ja nach Hause fahren können, aber „man muss auch Prioritäten“ setzen können und da mich die „Diskussion“ zum EX-IN Projekt als eventuelle Perspektive besonders interessierte und ich mich darauf genauestens vorbereitet hatte, blieb ich.

In Mecklenburg-Vorpommern gibt es keinerlei Erfahrungen hinsichtlich dieses Projektes, da es erstmalig durchgeführt wird. Insofern hätte man die Fragestellung „Ist das EX-IN Projekt eine Perspektive?“ eher im Konjunktiv formulieren sollen, da bislang noch unklar ist, wer von den Teilnehmern einen Arbeitsplatz findet und ob dieser von den Belastungen auch durchgehalten wird.

Die „Diskussion“ begann und ich merkte nach kurzer Zeit, dass dies keine Diskussion, sondern eine vorbereitete Präsentation der 1. EX-IN Ausbildung in M-V war.

Vorgestellt und belobt wurde diese von Frau Voll (Projektleiterin, AWO Rostock), die darüber Ihre Doktorarbeit mit dem Thema „EX-IN (Experienced Involvement) - Ein Projekt inklusiver Teilgabe für den Kontext psychiatrischer Praxis“ (sollte bestimmt eher „Teilhabe“ heißen, fällt jedoch monatelang niemanden auf) (www.khsb-berlin.de; Zugriff am 12. 12. 2012) schreibt und drei von zehn, ich weiß nicht wie und wodurch, gewonnenen Teilnehmern.

Kurz zum Inhalt: Alles toll, wir sind stolz, selbstbewusst und voller Hoffnung!

Ende: Liebe Arbeitgeber, nehmt uns, wir sind auch was wert!!

Auf eine „kleine Nebenwirkung“ wurde kurz hingewiesen: Die Finanzierung der EX-IN Maßnahmen ist nicht gesichert. Und dies bei einigen Teilnehmern vielleicht auch zu Recht, doch „Teilgabe“ und Empirie gehen notfalls auch über finanzielle Interessen hinaus, sofern sie das Beschleunigen einer Karriere ermöglichen.

Nun ja, eine Kleinigkeit, wenn man an den (persönlichen) Erfolg denkt?

Jetzt sah ich meine Chance gekommen, meine Bedenken und Fragen zu äußern.

Ich wollte sagen, dass ich es gut finde, dass das Erfahrungswissen von Psychiatriepatienten bei der Anwendung von psychosozialen und psychiatrischen Hilfen berücksichtigt wird. Warum ist jedoch die Selbsthilfebewegung hier nicht befragt? (Mit Befragung ist an dieser Stelle keine Information bzw. Bewerbung der Maßnahme gemeint.) Wie sieht die Nachhaltigkeit des Projektes aus?

In vielen Berichten konnte ich lesen, dass es nach der Zertifizierung nur wenig Stellen gibt, die sind aber befristet und auf geringfügiger Basis. Was hat ein Arbeitslosengeld II-Empfänger letztendlich von dem Geld?

Welche psychiatrische Klinik stellt die „Ausgebildeten“ als Begleiter ein, noch dazu, wenn sie das Krankheitsbild desjenigen kennt? Wer geht das Risiko für seine Patienten, Klienten, Kunden...wie auch immer ein?

Nehmen Sie einmal an, ich wäre psychotisch und bekäme eine Begleitung mit dem gleichen Krankheitsbild, das sich ja bekanntlich nicht heilen lässt. Kaum zu glauben, was da auf mich zukommen würde!

Wer überprüft bzw. wie und wodurch kann man überprüfen, ob die Voraussetzungen für die Ausbildung erfüllt sind?

„EX-IN Genesungsbegleiter kann werden, wer selbst eine psychische Krankheit bewältigt hat. Psychiatrie-Erfahrung und Selbsthilfe-Erfahrung sind weitere Auswahlkriterien. Darüber hinaus sollte der EX-IN Genesungsbegleiter in spe so weit stabil sein, dass er den Belastungen der Zertifizierungsmaßnahme gewachsen ist.“ (www.idee-verein.de/faq/1; Zugriff am 12.12.2012).

Wer bitte soll diese Anforderungen erfüllen? Kocht man in M-V, wenn auch Jahre später als andere Bundesländer, wieder mal ein eigenes Süppchen, nimmt jeden Bewerber, definiert seine eigenen Teilnahmevoraussetzungen, nur um eine Maßnahme zu füllen?

Ich holte tief Luft, um so schnell wie möglich meine Fragen an die Frau zu

bringen und die Diskussion zu eröffnen, schneller als ich war jedoch die Verabschiedung und das Verlassen des Raumes durch die Damen. Verstehen Sie mich nicht falsch, ich möchte hier nichts schlecht machen, sondern nur davor warnen, dass dieses Projekt zu große Hoffnungen schürt und die meisten daran scheitern und in eine seelische Krise geraten. Bei mir wäre das auf jeden Fall der Fall, im wahrsten Sinne des Wortes.

Nach dieser doch so einseitigen Darstellung folgten lange Ausführungen dazu, was so Betriebe und Arbeitsverwaltungen zu Prävention benötigen, zur Einstellung jedoch nicht müssen.

Uns fällt immer wieder auf, dass Leistungserbringer anwesend und aktiv sind, wenn die Finanzierung über die Sozialhifeträger gesichert ist. Wir haben in unserer Selbsthilfegruppe mehr EU-Rentner, die so genannten Bessergestellten – Zum Leben zu wenig, zum Helfen zu viel. Wir haben das Glück, einen Ehemann zu haben, der etwas verdient, so dass wir für überhaupt vorhandene Angebote immer zuzahlen müssen und das nicht können. Wir müssen uns um uns selbst kümmern und sind dazu oft nicht in der Lage. Somit leben wir in einem hilflosen Raum. Sollte das nicht auch einmal Thema sein? Das anstrengende konzentrierte Zuhören fiel mir schwerer, die Luft im Raum wurde immer schlechter und vor einer erneuten Attacke verließen wir erschöpft den Raum. Lieber Herr Speck, lieber Herr Benz, der erste Teil der Veranstaltung war sehr gut darauf ausgerichtet, um Verständnis für die psychisch Erkrankten zu werben. Ich fühlte

mich nicht diskriminiert, sondern ernst genommen. Was die Voraussetzungen des Besuches der Fachtagung betrifft, muss ich Ihnen sagen, dass Barrierefreiheit für uns nicht gegeben war. Gerade vom Landesverband Sozialpsychiatrie M-V hätte ich erwartet, dass er weiß, was das für uns bedeutet. Wenn ich die Arbeit unseres Sozialpsychiatrischen Dienstes beurteilen darf, ist es auch kein Wunder. Unsere Dame hat uns noch nicht einmal in der Gruppe besucht, obwohl wir sie eingeladen hatten. Es fehlt das so genannte „Basiswissen“. Somit war auch diese Veranstaltung ÜBER UNS OHNE UNS. Außerdem wurde hier mal wieder festgestellt, dass die Ergebnisse, die hier vorgestellt wurden seit Jahren schon die gleichen sind und somit für psychisch Erkrankte kaum Möglichkeiten auf dem Arbeitsmarkt bestehen. Ich frage mich wozu dann das Ganze? Für mich war es sehr enttäuschend zu hören, dass ich auch in Zukunft von der Gesellschaft ausgeschlossen werde. Keiner erwähnte

hier die von Deutschland ratifizierte UN-Konvention über die Rechte von Menschen mit Behinderung, niemand achtete auf Barrierefreiheit und der Begriff Inklusion fiel ebenfalls nicht.

Aber sehen wir das auch einmal so, lieber Herr Speck: Wenn ich Sie auf Barrierefreiheit als Ihre Pflicht bei der Vorbereitung der nächsten Veranstaltung hinweise, damit ich sie ungehindert besuchen kann, dann löst das in Ihnen das gleiche Unbehagen wie beim Arbeitgeber aus, der einen Arbeitsplatz für einen Menschen mit Behinderung schaffen muss. Es kostet Zeit, vielleicht auch Geld und es lohnt sich für sie nicht.

Was mich und Menschen mit meiner Erkrankung betrifft sind wir vergleichsweise billig. Wir benötigen mehr Platz, einen Rückzugsraum, etwas mehr Licht zu Beginn und nach spätestens 1,5 Stunden eine Pause. Na dann, gehen Sie doch mit gutem Beispiel voran und begegnen wir uns das nächste Mal „AUF AUGENHÖHE“

In Erwartung, Ch. Bondör



MITTEILUNGEN DER SELBSTHILFE

Selbsthilfe- von Betroffenen für Betroffene

Es ist selbst für die Betroffenen, die eine Selbsthilfegruppe leiten bzw. organisieren, schwer, eine Selbsthilfegruppe vernünftig zu gestalten.

Dazu gehört nicht nur die Organisation von finanziellen Mitteln oder Themenplanung bzw. Gesprächsführung, dass nicht alle durcheinander reden, sondern auch die Information, dass sich die Selbsthilfegruppe trifft. Dies sollte eigentlich normal sein, und bedarf theoretisch keiner „extra Einladung“, aber eine Sitzung mit 2 oder 3 Leuten durchzuführen macht ebenfalls keinen Spaß. Jedem kann es mal schlecht gehen, jeder kann mal ausfallen und fühlt sich nicht so, an diesem Tag eine Selbsthilfegruppe zu besuchen, aber einfach fern zu bleiben, ohne Informationen zu geben, finde ich nicht schön.

Des Weiteren sollten alle Mitglieder der Selbsthilfegruppe eigene Ideen einbringen, und sich nicht nur hinsetzen und sich berieseln lassen und evtl. noch auf Kaffee und Kuchen warten. Oder gar nur kommen, wenn ein Selbsthilfegruppen-Mitglied Kuchen mitgebracht hat. Dies ist ebenfalls ein Grund, warum unsere Selbsthilfegruppe beschlossen hat, es gibt nicht in jedem Selbsthilfegruppen-Treffen Kuchen.

Thomas Warning, Wismar

SHG Montagsgruppe

Seit 2009 leite ich die SHG „Montagsgruppe“. Sie hat sich zusammengesetzt aus der Frühstücksrunde Psychiatrieerfahrener, die sich schon jahrelang vorher traf.

Die SHG „Montagsgruppe“ wurde gebildet, um nicht nur zu Frühstück, sondern auch andere Aktivitäten zu unternehmen, für die wir finanzielle Mittel erhielten. Da ich ab 2011 nicht mehr bereit war, auch noch die Finanzen der SHG weiter zu führen und sich keiner bereit erklärte, diese weiterzuführen, beantragen wir keine finanziellen Mittel mehr und bezahlen alles selbst.

Wir treffen uns jeden 1. Montag im Monat des Jahres. Im Juli und August wird keine Sommerpause gemacht – auf Wunsch der Mitglieder.

In der SHG „Montagsgruppe“ trafen sich viele Betroffene. Zum Teil waren es über 18 Mitglieder, so dass wir leider diese Gruppe „schließen“ mussten. Leider wurden auch psychisch Erkrankte, die in einem Akutzustand waren, zu uns geschickt. Denen mussten wir eindeutig sagen, dass wir nicht in der Lage sind, ihnen zu helfen.

Wir stellen uns jährlich einen Arbeitsplan und besprechen gemeinsam die Aufgaben des Jahres und auch gleichzeitig die Verantwortlichkeiten. Sehr beliebt sind die Besuche der Lesegärten in Wismar und die Treffen mit der SHG Wismar. Zu dieser Gruppe haben wir einen sehr guten

Kontakt. Einige weitere Veranstaltungen sind u. a. auch: Spaziergang durch Warnemünde, Besuch der Kinoveranstaltungen zu den Filmtagen zu den seelischen Erkrankungen. Sehr gut wurde auch der Besuch einer Pastorin, die in der Psychiatrie in Rostock tätig ist, angenommen. Die jährliche Weihnachtsfeier bringt auch viel Freude in die Gruppe.

In monatlichen Treffen wird die „Blitzrunde“ durchgeführt. Jeder Teilnehmer berichtet, wie es ihm geht – positive und negative Erlebnisse. Manchmal versuchen wir mit Ratschlägen zu helfen. Auch außerhalb der SHG treffen sich einige Mitglieder, um gemeinsam etwas zu unternehmen.

Es wird auch viel gelacht und u. a. werden auch Witze erzählt bzw. über lustige Erlebnisse berichtet.

Wenn ein Mitglied der SHG in der Psychiatrie ist, wird er von uns besucht. Geburtstagsgrüße erhält auch jedes Mitglied zu seinem Ehrentag.

Margrit Reimann, Rostock

Selbsthilfegruppe Aufwind aus Grimmen

Wir sind ein selbstorganisierter Zusammenschluss von depressiv erkrankten Menschen, die sich am 14.01.2009 das erste Mal getroffen haben und seitdem einmal wöchentlich Zeit miteinander verbringen.

Hier geben wir uns gegenseitig Anregungen zur Bewältigung von Ängsten und Depressionen.

Jeder hat seine persönlichen Erfahrungen gesammelt, von denen andere unter Umständen profitieren können. Wir wollen uns selbst in der Begegnung mit anderen Menschen besser kennen lernen und wieder neuen Mut fassen. Es hilft schon sehr, wenn wir von unseren Problemen erzählen können und Zuhörer finden, die auch dafür Verständnis haben, denn die meisten Nichtbetroffenen reagieren mit Unverständnis.

Regelmäßig laden wir Referenten ein, die zur Erkrankung und aktuell auftretenden Problemen fachlich Auskunft geben. Für das laufende Jahr arbeiten wir einen Veranstaltungsplan aus, in dem es vorgesehen ist, einmal monatlich ein Projekt außerhalb der Gesprächsrunde durchzuführen. Dies soll dazu dienen, aus der sozialen Isolation herauszukommen und gesellschaftliche Kontakte zu knüpfen. Auch üben wir so, mit unseren Ängsten besser umzugehen.

Unser Ziel ist es, die Erkrankung erträglicher zu machen und neue Lebensperspektiven zu finden. Eine Therapie können wir dadurch nicht ersetzen, jedoch eine sinnvolle Ergänzung dazu sein.

Von Anfang an sind wir bemüht, Kontakte zu anderen Selbsthilfegruppen herzustellen, um durch den Erfahrungsaustausch voneinander zu lernen. Das war auch der Grund, dem Landesverband für seelische Gesundheit 2009 beizutreten. Befremdlich waren für uns zunächst die hier auftretenden Unsicherheiten, Unstimmigkeiten und kontroversen Diskussionen bezüglich der zu erreichenden Ziele des Verbandes.

Auch waren wir sehr erstaunt darüber, dass der Vorstand in den Jahren ständig und oft wechselte. Eine kontinuierliche Arbeit war aufgrund dessen nie möglich gewesen. Unangemessene Streitereien führten dazu, dass einige Mitglieder frustriert oder demotiviert den Verband verließen. Das belastet natürlich Menschen mit unserer facettenreichen Erkrankung sehr. Alles hat natürlich seine Ursache und wir merkten bald, warum und wodurch diese Situation entstanden war. Für die Betroffenen, die sich hier gefunden hatten, war es oft der „Rettungsring“ (Cover des unbenannten Vereins), der sie aus ihrer Not herausholen sollte. Für einige die Hoffnung, Hilfe zu finden auf der Suche nach der richtigen Therapie und allem, was dazugehört, vielleicht wieder gesund zu werden.

Dazu erkannten wir, dass größtenteils keine lückenlose Versorgung im Land existiert. Wir, als Patienten, sind von vielen Faktoren abhängig. Die Behandlung ist teuer und wird größtenteils standardisiert angeboten und somit nicht individuell angepasst. Die Regeln werden von den Krankenkassen vorgegeben und sind auf kostengünstige Behand-

lung und zeitnahe Entlassung programmiert. Psychisch erkrankte Menschen müssen oft ohne messbaren Therapieerfolg entlassen werden. Eine Nachsorge erfolgt meist mit Psychopharmaka und unerwünschten Nebenwirkungen. Wo konsequente fachliche, trägerübergreifende Zusammenarbeit gefragt ist, scheitert sie auch an Zuschreibungen und Zuständigkeiten.

Aufgrund dieser Situation werden einige Erkrankte zu „Drehtürpatienten“ und schaffen es nicht zurück ins „normale“ Leben. Diese Verzweiflung und Unzufriedenheit spürten wir im Verein. Nach einiger Zeit beschloss ein Teil unserer Gruppe aktiv an der Umgestaltung und Neuorientierung des Landesverbandes mitzuwirken.

Wir möchten politisch mitwirken, um oben genannte Missstände immer wieder deutlich zu machen und zu erreichen, dass eine komplexe integrierte Versorgung auch nach Klinikaufenthalt möglich und nötig ist. Bis heute gibt es keine Alternative zur stationären Behandlung von psychiatrischen Krisen. Es fehlt eine außerstationäre gemeindenahe Krisenversorgung und eine ausreichende ambulante psychotherapeutische Versorgung auch für schwer erkrankte Menschen.

In der Selbsthilfegruppenarbeit vermissen wir auch die Unterstützung der Anlaufstellen, die für uns zuständig sind. Der Sozialpsychiatrische Dienst, der laut Präambel und Aufgaben auch uns unterstützen muss, ist keine Hilfe.

Die KISS, die mit der Erfüllung der Aufgaben der Selbsthilfeberatung gefördert wird, ist hier auch sehr eingeschränkt



tätig und erfüllt manchmal nicht einmal die Zuwendungsvoraussetzungen. Außerdem sind wir der Meinung, dass die Mitarbeiter schon Mindestkenntnisse der verschiedenen Erkrankungen haben sollten, um die Bereitschaft zur Selbsthilfe angepasst zu fördern.

Bei Einladungen zu Veranstaltungen fiel uns auf, dass immer wieder nach Bereitstellung von Hilfsmitteln für Hörgeschädigte, Sehschwache, Blinde und Körperbehinderte gefragt wird - somit eine barrierefreie Teilnahme möglich ist.

Wir möchten erreichen, dass auch für psychisch Beeinträchtigte eine Barrierefreiheit berücksichtigt wird. Darunter verstehen wir:

Schulung der Behörden im Umgang mit psychisch Erkrankten (nicht alle Betroffenen haben einen Betreuer, der sie begleitet)

Aufklärung in den Schulen (gehört unserer Meinung beim Thema Integration und Inklusion unbedingt dazu)

Möglichmachen des Besuchens von öffentlichen und nichtöffentlichen Veranstaltungen (Pausen, Räumlichkeiten – Ängste und Depressionen gehören zu den meisten psychischen Erkrankungen)

Preisermäßigungen (spürbar) für Schwerbehinderte, damit sie auch Möglichkeiten nutzen können, die ein wenig Lebensfreude vermitteln

Keine zu langen Wartezeiten bei den Ärzten

Wir werden alles daran setzen, diese Ziele umzusetzen, um den Respekt in der Gesellschaft zu bekommen, der uns zusteht – keine Stigmatisierung, keine Ausgrenzung!!

Wir hoffen, dass unsere Kräfte reichen und wir weitere mutige Mitstreiter finden.

SHG Aufwind, Grimmen

„Damit das Mögliche entsteht, muss immer wieder das Unmögliche versucht werden.“

Hermann Hesse

VEREINSMITTEILUNGEN

Gesprächsforum seelische Gesundheit

Unser Gesprächsforum seelische Gesundheit möchte den Erfahrungsaustausch zwischen psychisch erkrankten Menschen, deren Angehörigen und Freunden, professionell Tätigen und am Thema interessierten Menschen initiieren. Ziel ist es, sich über eigene Erfahrungen und eigenes Erleben mit psychischen Erkrankungen auszutauschen und somit auf diesem Wege vielleicht ein wenig mehr Verständnis füreinander zu gewinnen. Unsere Themen widmen sich allen Formen psychischer Erkrankungen, ganz besonders denjenigen, die in den letzten Jahren einen dramatischen Anstieg verzeichnen mussten. Alle zu besprechenden Themen werden durch die Teilnehmer selbst gewählt/benannt.

Das Gesprächsforum ist keine thematisch aufbauende Veranstaltung. Dies soll den Teilnehmern ermöglichen, an den Veranstaltungen teilzunehmen, die für sie von Interesse sind. Es gibt somit kein „Stammpublikum“, sondern immer wieder verschiedene Teilnehmer.

Der Moderator hat die Aufgabe darauf zu achten, dass alle Teilnehmer zu Wort kommen und dass man sich nicht zu weit vom zu besprechenden Thema entfernt, den „roten Faden“ behält.

Unsere Veranstaltungsreihe ist eine auf Erfahrungsaustausch basierende Gesprächsrunde, keine Informations- oder Fortbildungsveranstaltung!

Daraus ergeben sich natürlich Schwierigkeiten:

Der Erfolg der Veranstaltung ist von den Teilnehmern der verschiedenen Personengruppen und deren Gesprächsbereitschaft abhängig. Leider gelingt es selten, alle angesprochenen Zielgruppen in einem ausgewogenen Verhältnis für eine Teilnahme zu gewinnen. Am meisten nehmen psychisch erkrankte Menschen teil, gefolgt von den Angehörigen. Die Teilnahme professionell Tätiger ist bedauerlicherweise eher selten.

Durch die freundliche Unterstützung der AOK Nordost konnte der LSG M-V in diesem Jahr insgesamt neun Veranstaltungen durchführen. In Neubrandenburg führten wir sechs Veranstaltungen zu den Themen „Mobbing“; „Was denn nun?! Burnout oder schon Depression?“; „Wer hilft wem wodurch? Berufsgruppen im Bereich psychischer Erkrankungen.“; „Angst- nur ein Gefühl oder schon eine Krankheit?“; „Umgang mit Essstörungen.“ und „Therapeuten auf vier Pfoten. Wie Tiere unser Wohlbefinden fördern können.“ durch. In Grimmen beschäftigten uns die Themen „Was gehört zu einer guten Therapie?“; „Lebensperspektiven für psychisch kranke Menschen in der Leistungsgesellschaft.“ und „Ferien und Feiertage- eventuelle Krisenauslöser?“.

Auch im nächsten Jahr planen wir die Fortsetzung unserer Veranstaltungsreihe, wissen momentan jedoch leider noch nicht, ob wir auch dafür finanzielle Unterstützung

erhalten. Die Termine und Themen finden Sie in dieser Mitgliederzeitschrift und auf unserer Homepage.

An dieser Stelle möchten wir uns herzlich bei unseren diesjährigen Unterstützern bedanken:

Bei der AOK Nordost bedanken wir uns für die finanzielle Unterstützung, welche eine Durchführung erst ermöglichte!

Dank schulden wir auch der Selbsthilfekontaktstelle des DRK in Neubrandenburg und der Kreisvolkshochschule Grimmen für die Bereitstellung der Räumlichkeiten, die Pressemitteilungen und die Versendung unserer Faltblätter!

LSG M-V

„Manche Leute sprechen aus Erfahrung und manche aus Erfahrung nicht.“

Curt Goetz

„Was gehört zu einer guten Therapie?“ – Aktionstag der Selbsthilfe in Grimmen

Am 19. September 2012 von 10.00 bis 15.00 Uhr fand der dritte Aktionstag der Selbsthilfe in Grimmen statt. Organisiert wurde diese Veranstaltung von der Grimmener Selbsthilfegruppe „Aufwind“ des Landesverbandes Seelische Gesundheit M-V e.V.

Insgesamt besuchten ca. 50 Teilnehmer die Veranstaltung, darunter Angehörige, Betroffene, professionell Tätige und Vertreter von Krankenkassen und Selbsthilfekontaktstellen. „Was gehört zu einer guten Therapie?“ war die Leitfrage des Aktionstages.

Um die verschiedenen Sichtweisen und

Meinungen der Teilnehmer zu erfahren, wurden Arbeitsgruppen gebildet, die sich in Angehörige, Betroffene und professionell Tätige teilten. Eine Stunde tauschten sich die einzelnen Arbeitsgruppen zu Fragen wie z.B.: „Wie gelingt die Suche nach einer geeigneten Therapie?“; „Gibt es genug Auswahlmöglichkeiten in Ihrer Region?“; „Sind die existierenden Angebote ausreichend und vielfältig genug?“; „Was wird vermisst, was gehört zur einer guten Therapie?“; „Welche Bedeutung hat die Selbsthilfe für Sie?“; „Wo und durch wen braucht die Selbsthilfe Unterstützung?“ aus.

Die Ergebnisse der Arbeitsgruppen wurden anschließend zusammengefasst und nach der Mittagspause dem Teilnehmerkreis präsentiert. Bis zum Veranstaltungsende gegen 15.00 Uhr diskutierten die Teilnehmer zu den Ergebnissen. Dabei wurde ganz deutlich klar:

In den ländlichen Gegenden sind entsprechende Angebote viel zu wenig bzw. gar nicht vorhanden. Statt ihre Arbeit zu vernetzen, sehen sich leider viele Leistungserbringer eher als Konkurrenten anstatt als Kooperationspartner. Regelangebote lassen kaum Spielraum für individuelle Angebote, die Beantragung von Kostenübernahmen gestaltet sich als Hürde.

Die oftmals als erfolgreiche bezeichnete Entstigmatisierung psychisch kranker Menschen blieb trotz jahrzehntelanger Öffentlichkeitsarbeit verschiedener Vereine und Verbände aus- psychisch erkrankte Menschen unseres Bundeslandes spüren kaum eine Verbesserung, im Gegenteil.

Landesweite Hochglanzveranstaltungen, meist gesponsert durch große Pharmafirmen, tragen wohl eher wenig zu einer Entstigmatisierung bei: Mit der oftmals sehr einseitigen Darstellung psychischer Erkrankungen als „Hirn- oder Stoffwechselerkrankung“ werden wohl eher neue Barrieren geschaffen. Auch der Hinweis auf eine „gute Behandelbarkeit“ oder sogar „Heilung“ klingt manchmal wie ein Hohn, da die meisten Betroffenen andere Erfahrungen gemacht haben und sich somit ausgegrenzt fühlen.

Die momentan erneut stattfindende Diskussion bzw. Infragestellung der Zwangseinweisungen regt hoffentlich nicht nur Politiker und Juristen zum Verfassen bzw. Ändern von Gesetzen an, sondern vielleicht auch die Psychiatrie zum Überdenken praktizierter Behandlungsmethoden.

Für unseren Landesverband stellt sich somit weiterhin u.a. der Arbeitsschwerpunkt, auf die immer noch bestehenden Missstände hinsichtlich der Versorgung psychisch erkrankter Menschen in M-V hinzuweisen und Verbesserungen zu fordern. Auch die wirkliche Umsetzung der in vergangenen Jahren artikulierten Behandlungsgrundsätze (z.B. „ambulant vor stationär“, „Verhandeln statt Behandeln“) gilt es zu überprüfen bzw. kritisch zu hinterfragen.

Der LSG M-V will einen gesellschaftlichen Diskurs anstoßen, durch den das immer noch bestehende Tabu gebrochen wird sowie Ängste und Vorurteile abgebaut werden. Durch Selbsthilfearbeit,

politische Interessenvertretung und Öffentlichkeitsarbeit in unserem Bundesland möchten wir dies ermöglichen.
LSG M-V

„Ein Psychotherapeut ist ein Mann, der dem Vogel, den andere haben, das Sprechen bringt.“
Wolfgang Gruner

Arbeitstreffen des LSG M-V

Am 17. November 2012 von 10.00 bis 17.00 Uhr fand das diesjährige Arbeitstreffen des LSG M-V in Grimmen statt. Die Vorstandsmitglieder, einige Sprecher der Selbsthilfegruppen, Rechnungsprüfer, der Wissenschaftliche Beirat und der Geschäftsführer bildeten die Teilnehmer dieses Jahrestreffens. Die Ausweitung der landesweiten Arbeit und die Arbeitsschwerpunkte für das kommende Geschäftsjahr bildeten das Hauptanliegen der Zusammenkunft. Schnell wurde jedoch klar, dass die meisten Vorschläge und Wünsche gar nicht in die Praxis umgesetzt werden können. Ehrenamtliche Kräfte, und die von psychisch kranken Menschen ganz besonders, kommen schnell an persönliche Grenzen. Und da auch der Erhalt seelischer Gesundheit ein Arbeitsschwerpunkt unserer landesweiten Arbeit darstellt, müssen wir unsere wenigen Ehrenamtler vor Überlastungen bewahren.

So wurden u.a. folgende Arbeitsschwerpunkte für das nächste Jahr benannt:

- Ausbau der Selbsthilfearbeit psychisch kranker Menschen in M-V
- Gründung eines Redaktionsteams für die Vereinszeitschrift
- Durchführung eines PC-Kurses für Vorstandsmitglieder und Redaktionsteam
- Aktionstag der Selbsthilfe zum Welttag seelische Gesundheit am 10. 10. 2013 in Grimmen mit der Thematik, „Familien im Kontext psychischer Erkrankungen“
- Durchführung der Gesprächsforen seelische Gesundheit in Neubrandenburg und Grimmen
- Organisation und Durchführung eines Landestreffens des LSG M-V Ende 2013
- Durchführung eines Vernetzungstreffens der Selbsthilfegruppen des LSG M-V
- Fortführung bestehender Gremienarbeit
- Ausbau und Intensivierung der Öffentlichkeitsarbeit

Ob wir alle diese Vorhaben in die Tat umsetzen werden können, ist ungewiss und hängt letzten Endes nicht nur von ehren- und hauptamtlichen Bemühungen ab. Viele Aktionen sind an eine finanzielle Projektförderung gebunden. Ob wir diese erhalten werden, stand zum Redaktionsschluss noch nicht fest.

Aus diesen Gründen lässt sich unsere Arbeitsplanung lediglich als ein Entwurf verstehen, einige Änderungen wird es sicher geben.

Über eine Unterstützung bei unseren Vorhaben freuen wir uns!

LSG M-V

„Raste nie, doch haste nie, sonst haste die Neurasthenie!“

Otto Erich Hartleben

Selbsthilfeförderung nach § 20c SGB V

Auf unserer Homepage finden Sie zum Download die neue Informationsbroschüre der ARGE (Arbeitsgemeinschaft Selbsthilfeförderung M-V) und die neuen Antragsformulare für 2013. Bei der pauschalen Beantragung beachten Sie bitte die Antragsfrist bis zum 31. 01. 2013. Selbsthilfegruppen, die sich nach diesem Zeitpunkt gründen, haben die Möglichkeit pauschale Mittel bis zum 01. 09. 2013 bei der ARGE zu beantragen. Auch die Formulare für die kassenindividuelle Förderung (Projektförderung) stehen im Downloadbereich unserer Homepage zur Verfügung. Unser Tipp: Planen Sie die Durchführung eines Projektes, setzen Sie sich vorher mit dem Ansprechpartner der jeweiligen Krankenkasse in Verbindung. Die dafür erforderlichen Kontaktdaten können Sie der Informationsbroschüre entnehmen.
LSG M-V

„Als ich jung war, glaubte ich, Geld sei das Wichtigste im Leben. Jetzt, wo ich alt bin, weiß ich, daß es das Wichtigste ist.“
Oscar Wilde

ZUSCHRIFTEN

E-Mails in Kürze

Frau H. aus Stralsund schrieb:

Anfang des Jahres fand in Stralsund eine Veranstaltung zum Thema „Die subjektive Seite der Schizophrenie“ statt. In dem Programm wurde u.a. auch ihr Landesverband mit einer „Stellungnahme aus Sicht des Kunden“ angekündigt, jedoch nahm der Verein nicht daran teil. Warum?

Unsere Antwort:

Wir erhielten im Vorfeld eine Anfrage des Veranstalters, setzten uns mit ihm in Verbindung und verdeutlichten, dass wir an der Veranstaltung nicht teilnehmen werden. Grund: Keines unserer Vereinsmitglieder fühlte sich in der Lage, sich vor einem großen Publikum „aus Sicht des Kunden“ zu outen. Auch finden wir den Begriff „Kunde“ völlig unangebracht, denn ein Kunde kommt freiwillig und hat Wahlmöglichkeiten. Warum wir dennoch in dem Programm angekündigt wurden, entzieht sich unserer Kenntnis und unser Verantwortung.

Herr B. aus Rostock schrieb:

Warum sind Sie nicht mehr Mitveranstalter des Psychoseseminars in Rostock?

Unsere Antwort:

Wegen fehlender personeller Ressourcen. Alle damaligen Bemühungen, Vereinsmitglieder in der Vorbereitung und Durchführung der Veranstaltung zu beteiligen, misslangen aufgrund krankheitsbedingter Befindlichkeiten. Wir führten damals jeweils sechs Veranstaltungen in Schwerin, Waren, Güstrow, Ribnitz-

Damgarten, Neubrandenburg und Grimmen durch, mussten Prioritäten setzen und entschieden uns für den Ausbau einer ähnlichen Veranstaltung in der ländlichen Region Mecklenburg-Vorpommerns. Wir können ganz einfach nicht überall dabei sein!

Frau A. aus Rostock schrieb:

Warum nahm kein Vertreter des Landesverbandes an den 7. Rostocker Filmtagen zu psychischen Erkrankungen teil, zumal der Landesverband sogar mit seinem neuen Namen als Mitveranstalter aufgeführt wurde?

Unsere Antwort:

Wir sind kein Mitveranstalter dieser Veranstaltungsreihe! Vielleicht wirft eine solche „Ankündigung“ ein besseres Licht auf den „Dialog“. Wir wissen es nicht, daher möchten wir Sie bitten, Ihre Anfrage an die im Faltblatt benannte Redaktion zu stellen.

Herr B. aus Wismar schrieb:

Vor Jahren hatten Sie mal eine Broschüre zum Kindergeld für psychisch Kranke veröffentlicht, nun kann ich sie nicht mehr finden. Gibt es diese Broschüre noch bzw. ist eine Neuauflage geplant?

Unsere Antwort:

Seit der damaligen Veröffentlichung (2005) der Broschüre haben sich einige Voraussetzungen und Beträge verändert, daher nahmen wir sie aus dem Netz. Eine Überarbeitung bzw. Neuauflage ist unsererseits nicht geplant.

TERMINE

MÄRZ

Donnerstag, 14. 03. 2013

**Gesprächsforum
seelische Gesundheit**

von 17.00 bis 19.00 Uhr
Kreiskollegium Nordvorpommern,
Tribseeser Chaussee 4, 18507 Grimmen
Thema: „Therapeuten auf vier Pfoten.
Wie Tiere unser Wohlbefinden fördern
können.“

Donnerstag, 22. 03. 2012

**Gesprächsforum
seelische Gesundheit**

von 17.00 bis 19.00 Uhr
DRK Selbsthilfekontaktstelle NB,
Robert-Blum-Straße 32,
17033 Neubrandenburg
Thema: „Outing- Wer darf von meiner
psychischen Erkrankung wissen?“

MAI

Donnerstag, 02. 05. 2013

**Gesprächsforum
seelische Gesundheit**

von 17.00 bis 19.00 Uhr
DRK Selbsthilfekontaktstelle NB,
Robert-Blum-Straße 32,
17033 Neubrandenburg
Thema: „Tagesablauf und Disziplin. Sind
klare Strukturen eine wirkliche Hilfe?“

JUNI

Donnerstag, 13. 06. 2013

**Gesprächsforum
seelische Gesundheit**

von 17.00 bis 19.00 Uhr
Kreiskollegium Nordvorpommern,
Tribseeser Chaussee 4, 18507 Grimmen
Thema: „Krank und berentet. Wie lebt
man damit?“

Donnerstag, 20. 06. 2013

**Gesprächsforum
seelische Gesundheit**

Donnerstag, 20. Juni 2013
von 17.00 bis 19.00 Uhr
DRK Selbsthilfekontaktstelle NB,
Robert-Blum-Straße 32,
17033 Neubrandenburg
Thema: „Nein, ich schlucke nicht alles!
Gründe für eine ablehnende Haltung
gegenüber Medikamenten.“

AUGUST

Donnerstag, 22. 08. 2013

**Gesprächsforum
seelische Gesundheit**

Donnerstag, 20. Juni 2013
von 17.00 bis 19.00 Uhr
DRK Selbsthilfekontaktstelle NB,
Robert-Blum-Straße 32,
17033 Neubrandenburg
Thema: „Was mir gut tut – Wege zur
seelischen Gesundheit.“

SEPTEMBER

Donnerstag, 26. 09. 2013

**Gesprächsforum
seelische Gesundheit**

von 17.00 bis 19.00 Uhr
DRK Selbsthilfekontaktstelle NB,
Robert-Blum-Straße 32,
17033 Neubrandenburg
Thema: „Ich bin nicht faul, ich kann nur
nicht schneller! Vom Umgang mit
psychischen Erkrankungen im Alter.“

OKTOBER

Donnerstag, 10. 10. 2013

**Aktionstag der Selbsthilfe zum
Welttag seelische Gesundheit
Thema: „Familien im Kontext
psychischer Erkrankungen“**

von 10.00 bis 17.00 Uhr
Grimmen

NOVEMBER

Donnerstag, 21. 11. 2013

**Gesprächsforum
seelische Gesundheit**

von 17.00 bis 19.00 Uhr
Kreisvolkshochschule Nordvorpommern,
Tribseeser Chaussee 4, 18507 Grimmen
Thema: „Arbeit oder Beschäftigung?
Über- oder Unterforderung?“

Donnerstag, 28. 11. 2013

**Gesprächsforum
seelische Gesundheit**

von 17.00 bis 19.00 Uhr
DRK Selbsthilfekontaktstelle NB,
Robert-Blum-Straße 32,
17033 Neubrandenburg
Thema: „Nein, meine Suppe ess` ich
nicht! Vom Umgang mit Essstörungen.“

Donnerstag, 30. 11. 2013

Landestreffen LSG M-V e.V.

von 10.00 bis 19.00 Uhr
Grimmen

Bitte beachten Sie:

Zum Redaktionsschluss konnten noch
nicht alle Termine feststehen. Eine aktuelle
Auflistung unserer Veranstaltungen
bzw. Termine finden Sie auf unserer
Homepage www.lsgmv.de

SELBSTHILFEGRUPPEN DES LSG M-V

„SHG Psychose“ (geschlossen)

Menschen mit psychischen Problemen aus den Bereichen Psychosen aus dem schizophrenen Formenkreis.

Kontakt: E-Mail: info@lsgmv.de

„SHG Seelische Gratwanderung“

Selbsthilfegruppe zum Themenkreis psychotische Erkrankungen.

Kontakt:

DRK Selbsthilfekontaktstelle

Robert-Blum-Str. 32

17033 Neubrandenburg

Telefon: 0395-560 39 55

„SHG Menschen mit psychischen Erkrankungen“

Menschen mit psychischen Problemen und Psychiatrie-Erfahrene.

Kontakt:

Begegnungsstätte,

Lübsche Straße 44, 23966 Wismar

Telefon: 03841-22 56 70

E-Mail: wismar@lsgmv.de

„SHG Burnout“

Menschen mit Problemen aus dem Bereich Burnout

Treffpunkt: Neubrandenburg

Telefon: 0177-8610366

E-Mail: burnout@lsgmv.de

„SHG Aufwind“

Menschen mit seelischen Leiden

Treffpunkt: Grimmen

E-Mail: info@lsgmv.de

„SHG Kreative Gestaltung“

Menschen mit psychischen Erkrankungen und Problemen und Spaß am Malen und Zeichnen.

Kontakt: Catrin Draheim

Tel.: 0179-1009224

E-Mail: catrin.draheim@freenet.de

„SHG Montagsgruppe“ (geschlossen)

Treffpunkt: Rostock

E-Mail: info@lsgmv.de

„SHG Lila“

Selbsthilfegruppe Depressionen

Treffpunkt: Ribnitz-Damgarten

Telefon: 0152-52189480

Kontakt: E-Mail: info@lsgmv.de

„SHG Waren“

Menschen mit psychischen Erkrankungen / Störungen

Treffpunkt: Waren

Kontakt: E-Mail: info@lsgmv.de

„SHG Tacheles“

Selbsthilfegruppe für Öffentlichkeitsarbeit der Selbsthilfe

Treffpunkt: Rostock

Kontakt:

Telefon: 0381-7680214

E-Mail: info@lsgmv.de

IMPRESSUM

Herausgeber: Landesverband Seelische Gesundheit M-V e.V.

Henrik-Ibsen-Str. 20, 18106 Rostock, Tel.: (0381) 768 02 14

E-Mail: info@lsgmv.de, Internet: www.lsgmv.de

Redaktion: Christine Bondör

Layout: Dipl.-Designer Robert Puls, www.puls-grafikdesign.de

Druck: Stadtdruckerei Weidner GmbH Rostock

Erscheinungsweise: einmal jährlich zum Jahresende

Redaktionsschluss: 1. November

Auflage: 150 Stück

Gefördert durch die OSPA-Stiftung Rostock und die AOK Nordost

Die Redaktion freut sich über die Einsendung von Manuskripten und Leserbriefen, behält sich jedoch Kürzungen vor. Alle Rechte vorbehalten. Insbesondere dürfen Nachdruck, Aufnahme in Online-Dienste und Internet und Vervielfältigung auf Datenträger nur nach vorheriger schriftlicher Genehmigung der Redaktion erfolgen. Die mit Namen oder Initialen gekennzeichneten Beiträge geben die Auffassungen der Autoren wieder, nicht unbedingt die Meinung der Redaktion. Der Herausgeber haftet nicht für unverlangt eingesandte Manuskripte, Bilder oder Fotos. Alle Angaben erfolgen nach bestem Wissen, jedoch ohne Gewähr.