

Hoffnung – Macht – Sinn

Fachtagung der DGSP und dem Kölner Verein für Rehabilitation zum internationalen Aktionstag “Tag der seelischen Gesundheit“ am 10.10.2007 in Köln

Ersatz - Vortrag für Empowerment-orientierter Umgang mit Medikamenten bei psychischen Störungen von Margret Osterfeld

Empowerment als HOFFNUNG – MACHT - SINN **Referentin : Kerstin Riemenschneider**

Nun, wie bereits erwähnt, stehe ich jetzt hier als Referentin für Margret Osterfeld über das Thema Empowerment. Als mich vor 8 Tagen Richard Suhre von der DGSP anrief und fragte, ob ich für Margret Osterfeld einspringen würde, war ich skeptisch, denn eigentlich wollte ich wie Sie auch hier, als Teilnehmende der Tagung sitzen und nicht unbedingt als Vortragende.

Mein Arbeitgeber hat mir ursprünglich als Teilnehmende sogar dafür frei gegeben und dies als Fortbildung ganz offiziell anerkannt. Als Profi. Ich bin Diplom – Sportlehrerin und arbeite als pädagogische Mitarbeiterin seit 7 Jahren in einem Wohnheim für psychisch Erkrankte. Dazu verbringe ich den größten Teil meiner Freizeit mit Vorträgen, als Referentin in Aus- und Weiterbildungen, bei Projekten und anderes mehr..... in der Selbsthilfe. Als Profi in der Selbsthilfe ?? Nein, nicht als Profi. Als Betroffene, als Psychiatrie – Erfahrene. Oftmals jedoch mit einem Pseudonym. Eine andere Form der Doppeldiagnose, könnte man also sagen. Das denke ich, reicht aber vielleicht erstmal zu meiner Person, als Vorstellung, mit wem Sie es hier zu tun haben.

Also, Richard fragte mich, ob ich über Empowerment referieren könnte. Nach einigen Stunden Bedenkzeit und nochmaligem intensiven Lesens des flyers habe ich dann zugesagt, da mich das Thema Empowerment orientierter Umgang mit psychiatrisch Erkrankten immer wieder zutiefst berührt – als Profi wie auch als Erfahrene. Ich möchte versuchen Ihnen hier an Hand des Tagungsprogramms und meinen Erfahrungen als Psychiatrie – Erfahrene, und als Profi, dieses Thema etwas näher zu bringen.

Anlehnen möchte ich mich hierbei also an den flyer, den Sie sicher auch alle in der Hand gehabt haben. Aus folgenden Kernsätzen, in denen sozusagen Empowerment orientierte Ansätze versteckt sind: Zum einen

1. Der Veranstaltungstitel : Hoffnung – Macht – Sinn
2. Der Leitsatz : Man sieht nur was man weiß (Goethe)
3. der Satz auf der Rückseite: Empowerment als ein anderer Weg zur psychischen Gesundheit
4. dem eigentlichen Referat : Empowerment orientierter Umgang mit Medikamenten
5. und letztlich : erlebte Hoffnungslosigkeit und die zentraler Frage, was hilft?

Hoffnung – Macht – Sinn

Als ich den flyer das erste Mal in den Händen hielt, bin ich sofort über den Titel gestolpert. Wie soll man das denn jetzt verstehen?? Hoffnung. Macht. Sinn. Als drei eigenständige Wörter ? Oder zusammenhängend: Hoffnung macht Sinn ?? Also, da habe ich mich doch sehr an die Inhalte meiner abgedrehten, hochpsychotischen Phase erinnert !! Damals habe ich nämlich auch solche Wortspiele gemacht. Nicht zwischen den Zeilen gelesen, sondern zwischen den Wörtern gehört. In Symbolen gedacht. Dann habe ich irgendwann die Welt nicht mehr verstanden. Und die Welt mich irgendwann dann auch nicht mehr. Ich bin letztlich wirklich so richtig abgedreht und die Psychiatrie Karriere begann.

Zuerst hatte ich noch ein wenig Hoffnung, dass es mit mir mal besser werden wird (mit der Psyche). Ich hatte auch noch Macht über mich selbst. Macht mich aufzurappeln und unter anderem meine damaligen Studiengänge doch wieder aufzunehmen. Ich sah darin auch einen Sinn, denn dies war ja auch ein großer Inhalt in meinem Leben. Dann aber kamen Jahre der Hoffnungslosigkeit, der Machtlosigkeit und der Sinnlosigkeit.

Und gerade da setzt das Empowerment an. Die englische Übersetzung bedeutet Selbstbefähigung oder Selbstbemächtigung, was soviel heißt, wie Zurückgewinnung von Stärke und Einfluss auf das eigene Leben. Das eigentliche Empowerment kann zwar nur von den Betroffenen selbst vollbracht werden, aber professionell Tätige können Empowermentprozesse fördern und Hindernisse beseitigen. Neben einigen Menschen, die mich in dieser Zeit der Hoffnungslosigkeit, Machtlosigkeit und Sinnlosigkeit mit ihrem Glauben an mich getragen haben, war es meine Psychiaterin, die entscheidenden Einfluss darauf hatte, eben diese drei Hoffnung, Macht und Sinn wiederzugewinnen. Vor allem mit ihrer ressourcenorientierten Haltung trug sie zu meiner Selbstbefähigung bei, indem sie mir vermittelte: Sie müssen gar nicht so werden wie ich Sie gerne hätte, sondern Sie dürfen Ihren eigenen Weg gehen anstatt zu wissen, was gut für mich ist. Sie vermittelte mir auch das Gefühl, doch noch etwas zu können, auch wenn ich dazu vielleicht im dem Moment keinen Zugang hatte, anstatt zu sagen, ich kann das nicht, weil ich krank bin ! So, wie das meist viele andere taten in dieser Zeit. Irgendwie war Sie, glaube ich auch überzeugt davon, dass ich wieder ein zufriedenes Leben führen könnte, anstatt mir zu sagen, ich muss mich mit der Erkrankung abfinden. Eine empowermentorientierte Haltung ist sicher auch die, etwas auszuprobieren zu können und nicht perfekt zu sein, anstatt die Haltung zu haben, dass dies oder das garantiert schief laufen würde. Die Psychiaterin gab mir damals auch die Chance mich in die Sektorkonferenz hier in Köln als Psychiatrie Erfahrene Interessenvertreterin einzubringen. Das war damals mein erster zaghafter Gehversuch mich in Richtung späterer Selbsthilfe Aktivitäten zu bewegen. Für mich bestand, damals wie heute auch, Hoffnung darin, dass ich etwas verändern kann, wenn ich mich ein bisschen bewege (als Sportlehrerin habe ich das schließlich auch so gelernt) anstatt mich mit meiner Lage abzufinden, anstatt Ohnmacht und Machtlosigkeit und dem Gefühl mich ausgeliefert zu fühlen.

Nun aber zurück zum Titel der Veranstaltung.. Wie haben es die Veranstalter denn nun gemeint? Hoffnung – Macht –Sinn oder Hoffnung zu machen, macht Sinn?? Ich sehe oft, dass meine Kollegen und, wenn man sich unter Profis befindet, sie manchmal ein bisschen hoffnungslos den Betroffenen gegenüberstehen. Sie geben ihnen wenig Hoffnung, aus dem Dilemma wieder heraus zu kommen – vielleicht sogar wieder ein normales Leben zu führen. Vielleicht auch sogar wieder auf dem ersten Arbeitsmarkt zu arbeiten. Sie geben damit nicht nur dem Betroffenen wenig Hoffnung mit ihrer Einstellung, sondern auch ihrer Arbeit, die sie da machen stellt sich oftmals nicht als sehr hoffnungsvoll dar. Selbst mir, in meiner Arbeit im Wohnheim, fällt es schwer bei einem 3. Drogen- oder Alkoholrückfall der jungen Bewohner die Fortschritte zu sehen. Dennoch Hoffnung zu vermitteln, das sich etwas bewegt macht Sinn ! Nicht nur für den Betroffenen, sondern auch für den Profi, für seine Arbeit und

selbstverständlich gilt das auch für die Angehörigen psychisch erkrankter Menschen. Das Recovery Modell besagt, dass Menschen, die gesunden, die sind, deren Leben trotz Symptome wieder hoffnungsvoll ist.

Und Vaclav Havel hat einmal etwas gesagt, was für den Titel der Veranstaltung auch sehr passend ist : Hoffnung ist nicht die Überzeugung, dass etwas gut ausgeht, sondern die Gewissheit, dass etwas Sinn hat, egal wie es ausgeht.

Man sieht nur, was man weiß !

Nun zum zweiten Auszug aus dem flyer.

Das Zitat von Goethe: Man sieht nur, was man weiß ! Manchmal frage ich mich, wie viel Profis eigentlich wirklich von den Fähigkeiten ihrer Klienten wissen??

Empowerment bedeutet unter anderem ressourcenorientiertes Arbeiten, das heißt, Fähigkeiten der Betroffenen wahrzunehmen und einzusetzen. Oft zeigt sich eine defizitäre Sichtweise im Umgang mit psychisch Erkrankten. Bei einer Untersuchung kam heraus, dass 80% des Verhaltens in Psychiatrischen Einrichtungen als krank gesehen wird. Defizitorientiertes Denken überwiegt bereits schon in der Klinik so beim Abfragen der Symptomaten, im Wohnheim, dass dort in den Teambesprechungen fast ausschließlich die Schwierigkeiten mit dem Bewohner besprochen werden, in den Formularen in der Pflegeplanung, wo oftmals erst die Ressourcen als letzter Punkt stehen und bei den Kostenträgern, die eine ausführliche Schilderung der Defizite brauchen, damit die Kostenübernahme erst einmal genehmigt wird. Immer wieder stelle ich auch bei uns in vielen Übergaben fest, dass oftmals immer wieder nur von den Defiziten gesprochen wird. Ich muss zugeben, dass ich mich da auch oft viel zu sehr dazu verleiten lasse. Aber wir Psychiatrie Erfahrene bestehen nun mal nicht nur aus Krankheit und Defiziten. Unsere erhöhte Verletzbarkeit und Sensibilität können in anderen Zusammenhängen auch Stärken sein. Auch in sozialen Bereichen im Umgang mit Menschen, wo wir Betroffene doch ja bloß nicht arbeiten sollten ! So wird das uns zumindest oft gesagt. Aber auch als Psychiatrie Erfahrene in sozialen Bereichen zu arbeiten, könnte eine Bereicherung auf allen Seiten sein, wenn die Umstände dazu stimmen würden. Außerdem, durch die veränderte Wahrnehmung und Auffassung von den Dingen und mancher verrückter Fähigkeiten ist ja auch so mancher Fortschritt entstanden. Genie und Wahnsinn liegen bekanntlich eng bei einander. Wenn man über die noch vorhandenen Fähigkeiten seiner Klienten weiß, eröffnen sich Möglichkeiten und Perspektiven, an die man nicht geglaubt hätte, die man demjenigen niemals zugetraut hätte. Die Arbeit im psychiatrischen Bereich ist dann auch sinnerfüllt und macht sogar auch sehr viel Spaß!!

Aber nicht nur die Profis erkennen die Fähigkeiten nicht, sondern man als Betroffener auch eben oftmals nicht. Und wenn man vielleicht noch weiß, das da irgendwie doch noch etwas positives in einem irgendwo sein könnte, kommt man meistens (auch aufgrund der oft viel zu hohen Medikation) oftmals nicht daran. Da würden ressourcenorientierte Fragen vielleicht schon ein bisschen weiter helfen wie z.B. Welche Hobbys hatten Sie/ haben Sie ? Was war das schönste Erlebnis in letzter Zeit? Was war die beste Zeitspanne in Ihrem Leben? Was ist Ihnen in dieser Zeit alles gelungen? Wann haben Sie sich gut gefühlt? usw.

Auch Fragen bzgl. der Krankheitssymptomaten wären dann anders. Zum Beispiel die Fragen, wann man das Problem nicht hat und was müsste geschehen, damit diese Ausnahmen häufiger werden, oder was stellt man selber an, um aus dem Problem wieder herauszukommen und was hat man selbst dazu beigetragen wieder aus der Krise herauszukommen?? Bei einer Frage danach, wo bzw. wann das Problem oder die Schwierigkeit nicht auftaucht oder akut ist, wird der Blick bereits schon auf eventuelle Lösungen gerichtet, zumindest aber auf die Wahrnehmung, dass es auch Ausnahmen gibt und wie diese ausgeweitet werden könnten.

Für uns als Betroffene ist das Wissen über Frühwarnsymptome von entscheidender Bedeutung um Krisen zu umgehen oder gar nicht erst entstehen zu lassen. Gerade in Selbsthilfegruppen ist dieser Austausch über alle möglichen Frühwarnsymptome (übrigens sind dies weit mehr als in Lehrbüchern zu lesen ist), das Wissen über Selbststabilisierungskonzepte oder das Wissen über Tricks und Tipps um Verrücktheiten zu steuern sehr hilfreich. Der mögliche Leitsatz dieser Tagung von Goethe: Man sieht nur, was man weiß finde ich daher auch sehr gut gelungen. Abschließen möchte ich diesen Punkt ebenfalls mit einem Zitat von Goethe: "Auch aus Steinen, die einem in den Weg gelegt wurden, kann man etwas Schönes bauen". Wenn das gelingt, dann sind Empowerment und Selbstbefähigung nicht nur leere Versprechen oder theoretische Floskeln, die man eh nicht in die Praxis um zu setzen vermag.

Empowerment als ein anderer Weg zur psychischen Gesundheit

Das dritte, was ich mir aus dem flyer herausgezogen habe, ist ein Satz von der Rückseite. Empowerment als ein anderer Weg zur psychischen Gesundheit.

Eine Förderung von Empowermentprozessen bedeutet, das Bemühen Bedingungen zu schaffen, damit sich dieses Potential entfalten kann. Elemente hierzu sind, wie bereits schon erzählt die Würdigung von Ressourcen, der Aufbau eines stärkeren Selbstwirksamkeitsgefühls, die Aktivierung von Hoffnung. Dazu kommen noch die Elemente von Förderung der Eigenaktivität und der Selbsthilfe und dem Betroffenen ein möglichst hohes Maß an Selbstbestimmung zu ermöglichen.

Damals bei meiner eigenen Erkrankung kam nach den Hochdruckgebieten, den Psychosen, immer wieder die Tiefdruckgebiete mit der grauenvollen Front von Rückzug, Inaktivität, Antriebslosigkeit, mangelndem Selbstvertrauen und Selbstwertgefühl und so manchen anderen unschönen Wetterlagen. Und heute in meiner Arbeit im Wohnheim gibt es viele Bewohner, denen es nicht anders geht. Eine defizitorientierte Herangehensweise wäre wieder, dieses passive Verhalten als endogenem Prozess oder der Negativsymptomatik, also als krankheitsbedingt, zu schreiben. Dabei macht man als Betroffener vielleicht immer nur die Erfahrung, dass durch das eigene Handeln die äußeren Situationen einfach nicht zu beeinflussen sind. Dies wird das Prinzip der erlernten Hilflosigkeit genannt. Von daher sollten zur Förderung der Eigenaktivität Bedingungen geschaffen werden, wo möglichst wenig Erfahrungen von Hilflosigkeit gemacht werden, sondern Erfolgserlebnisse vermittelt werden (bspw. durch das Prinzip der "kleinen Schritte" und, wo möglichst ein Gefühl der Selbstwirksamkeit (wieder) entstehen kann durch positive Erfahrung wie z.B. ich kann das, die anderen trauen mir das zu. Bei der Förderung der Eigenaktivität meiner Bewohner bekomme ich von ihnen oft zu hören: Kein Bock! Ist zwar gut gemeint Frau Riemenschneider, aber mir fehlt die Motivation dazu. Daran angeschlossen könnten unter anderem die Fragen gestellt werden, wozu derjenige denn motiviert ist? Oder, warum jemand passiv ist? Auch könnte danach gefragt werden, was bringt es passiv zu sein oder welche wirklichen Vorteile Passivität mit sich bringen? Manchmal muss bei einigen Bewohnern auch erst einmal die Motivation gefördert werden, sozusagen als Zielformulierung und als Ergebnis.

Ein anderes Element des Empowermentprozesses, neben der Förderung der Eigenaktivität, ist die Förderung und die Information über die Selbsthilfe. Die persönliche Selbsthilfe kann bestehen aus Ablenkung, körperlicher Aktivität, Schlaf, Entspannungsübungen und vielem mehr. Daneben zielen Selbsthilfestrategien darauf ab, Symptome zu mildern bzw. mit ihnen umzugehen. Das Prinzip in der Sozialarbeit: "Hilfe zur Selbsthilfe" führt geradewegs zum Empowermentansatz. Wir Profis können Selbsthilfeaktivitäten behindern oder erleichtern, indem wir z.B. die eigenen persönlichen Selbsthilfestrategien aufschreiben lassen, oder Informationen über Selbsthilfegruppen geben (was leider immer noch oft vernachlässigt

wird, da Fremdhilfe und Selbsthilfe beiderseits oft nicht als Ergänzung gesehen werden) oder durch Ermutigung und Anregung, die Medikamente nicht als das alleinige "Allerheilmittel" zu sehen.

Es sollte dem Betroffenen auch ein hohes Maß an Selbstbestimmung ermöglicht werden (z.B. Patientenverfügungen, Behandlungsvereinbarungen, Vorsorgevollmacht etc.) Als gutes Übungsfeld für die Selbstbestimmung und eine empowermentorienteerte Vorgehensweise ist das Reduzieren oder sogar eventuell Absetzen der Psychopharmaka.

Ein Empowerment orientierter Umgang mit Medikamenten bei psychischen Störungen

Und hier würde ja jetzt eigentlich Frau Osterfeld referieren und sie könnte das bestimmt auch sehr viel genauer und ausführlicher tun als Erfahrene, als Fachärztin für Psychiatrie. Ein empowermentorienteierter Umgang mit Medikamenten bei psychischen Störungen funktioniert. Es geht! Es geht! Es geht! Ob Empowerment oder die Selbsthilfe oder die Selbsthilfegruppen Sie stehen nicht im Gegensatz zur Medikamenteneinnahme! Selbsthilfe und Fremdhilfe, wozu ja auch die Medikamenteneinnahme zählt, wird oft als Widerspruch verstanden. Vielleicht auch als Konkurrenz. Immer wieder mache ich in meiner beruflichen Tätigkeit die Erfahrung, dass die Selbsthilfe belächelt wird. Dabei finde ich, sollten sich beide gegenseitig ergänzen!!

Aber die Sorge ist oft groß bei den Profis, dass bei zuviel Empowerment, die Leute so selbst befähigt werden, dass sie ihre Medikamente absetzen und dann wieder ein Rückfall bekommen. Aufgrund der sehr individuellen Antwort auf die Frage, ob Psychopharmaka nun Fluch oder Segen bedeuten, sollte auf jeden Fall die Devise lauten: So viel wie nötig, so wenig wie möglich !

In einem empowerment orientierten Umgang mit Medikamenten würde ich mir, als Betroffene und pädagogische Mitarbeiterin in einem Wohnheim, mehr Vertrauen zwischen Arzt und Patient wünschen und umgekehrt ! Das A und O bei der Medikamenteneinnahme ist doch das Vertrauen in diese Art von Hilfemöglichkeit, die Informationen darüber sowie auch, dass ich nicht die Konsequenzen befürchten muss, dass die Medikamente sofort wieder wesentlich höher dosiert werden, wenn ich meinem Arzt anvertraue, dass ich wieder schlechtere Zeiten habe und es mir nicht so gut geht. Ich würde mir wünschen, dass Ärzte, pädagogisches oder das medizinisches Personal und das gilt auch übrigens für Angehörige, es einfach auch mal stehen lassen könnten, dass es mir fürchterlich schlecht geht und nicht wieder drohen mit den Medikamenten höher zu fahren. Meines Erachtens ist in vielen Fällen die sofortige Unterdrückung des so genannten "Wahnsinns" durch die erhöhte Gabe von Psychopharmaka auch nicht angebracht, denn Krisen bedeuten unter Umständen Wachstum, Bewegung und Entwicklung. Wiederum weiß ich auch, wie schwer es ist, Grenz- Erfahrungen zulassen zu können. Die Kunst ist es zu unterscheiden, wann dem Betroffenen der Freiraum auf vollständige Selbstbestimmung zugestanden werden kann und wann eine Notwendigkeit der Verantwortungsübernahme für sinnvoll und notwendig gehalten werden muss. Ich finde, hierbei sollte öfters besser das Recht auf Irrtum und Risiko den beteiligten Personen zugestanden werden, als sie zu schonen und " die Betroffenen in Watte zu packen".

Auch würde ich mir mehr Informationen seitens der Ärzte und anderen wünschen, die uns nicht wie oftmals schulmedizinisch angenommen, nur als "kaputte Gehirnstoffwechsellmaschinen" ansehen und Medikamente werden es schon richten uns als Antworten geben. Auch die Psyche kann chemische Stoffwechsel -Erscheinungen auslösen. Es ist nicht immer nur anders herum. Da sind Ergänzungen !! Auch würde ich mir mehr Informationen über andere Wege wünschen, andere Heilmethoden wie z.B. der Homöopathie

als die, die in der schulmedizinischen Sichtweise verbreitet werden. In der Medizin wäre sehr viel mehr möglich, wenn sich die einzelnen Heilmethoden besser ergänzen würden. Das hätte Vorteile für alle. In einem empowermentorientierten Umgang mit Medikamenten seitens der Psychiater wären für mich auch mehr die Fragen von Bedeutung, wie man das Medikament vertragen hat, wie man es empfunden hat, ob es angeschlagen hat und wie es , ernst gemeint, mit den Nebenwirkungen aussieht, damit man vielleicht doch mal leichter an seine Fähigkeiten wieder herankommt. Eine Vertrauens gewinnende Beziehung zum Psychiater kann sicherlich auch nicht damit erreicht werden, wenn sich Ärzte sozusagen gleich auf die Füße getreten fühlen, wenn man nach einer Umstellung der Medikamente fragt. Empowerment im Umgang mit Medikamenten bedeutet meines Erachtens auch, dass das Stellen der Medikamente und das Einnehmen der Medikamente durch die Betroffenen selbst irgendwann erfolgen sollte. Auch ich drücke vielen Angehörigen immer wieder jeden Freitag oder Samstag die Medikamentendosetts in die Hand, wenn Bewohner in den Wochenendurlaub fahren. „ Bitte, ja schön darauf achten, dass die Medis auch genommen werden!!“ In einer empowermentorientierten Vorgehensweise sollte jeder die Selbstverantwortung für das Stellen und die Einnahme seiner Medikamente irgendwann übernehmen sowie auch jeder ja eigentlich die Verantwortung für seine Gesundheit selber tragen sollte. Ich würde mir seitens der Betroffenen, und so manchem Bewohner in unserem Wohnheim, mehr Vertrauen in das Personal und auch in mich wünschen. Ich würde gerne, dass sie ihre eigenständige Medikamentenreduktion nicht vor mir verheimlichen oder sogar mich austricksen, indem sie ihre Medikamente gar nicht erst nehmen und heimliche Absetzversuche unternehmen und ich letzten Endes “die Kohlen aus dem Feuer holen“ muss oder sie, weil sie psychisch instabil geworden sind, in die Klinik bringen muss.

Also noch einmal, Ziel sollte es unter anderem auch sein, die Selbstbefähigung im Umgang mit den Medikamenten zu fördern. Als Voraussetzung dazu, müsste sich an dem Vertrauensverhältnis, der partnerschaftlichen Umgangsweise, der Methode, der Haltung, der Informationsweitergabe und das Interesse am Informationsaustausch und der Kommunikation vielleicht noch so manches verändern. Selbstbefähigter Umgang mit den Medikamenten geht in diesem Sinne auch über den Dialog, der Ergänzung von Fremd – und Selbsthilfe und über ergänzende Heilmethoden. Zwischen Arzt und Patient sollte ein vertrauensvolles, partnerschaftliches Miteinander bestehen und kein angstbesetztes Gegeneinander. Angst und Misstrauen vor dem Arzt, den Medikamenten, dem “Abgeschossensein“ und den Nebenwirkungen führt meist zur Einstellung, sich absolut gegen die Psychopharmaka zu wenden auf Seiten vieler Betroffener. Der Arzt denkt sich vielleicht, der Patient nimmt sowieso nicht das, was ich ihm verschreibe, der will sowieso nicht gesund werden, das wird wohl ein hoffnungsloser Fall Der Angehörige bemerkt voller Entsetzen, der nimmt seine Medikamente nicht und denkt: Nun, dann muss ich sie ihm halt geben und das auch noch möglichst pünktlich. Das alles trägt sicherlich nicht zur Selbstbefähigung bei. Empowerment bedeutet Selbstverantwortung zu übernehmen, es bedeutet nicht, seine Gesundheit einfach beim Arzt, Angehörigem oder pädagogischem Wohnheimpersonal abzugeben !! Eine entscheidende Voraussetzung ist sicher die Haltung gegenüber der Erkrankung auf allen Seiten, die Hoffnung auf Besserung zulässt. Alle Beteiligten sollten dabei wohl bedenken, dass die Psyche nicht nur durch die Biochemie des Gehirnstoffwechsels und nicht ausschließlich durch die Psychopharmaka – Einnahme beeinflusst wird, sondern auch umgekehrt. Mit solch einer Haltung kann ein angeregter Informationsaustausch zwischen allen Beteiligten entstehen. Der Arzt sollte Interesse daran haben, wie der Patient auf das Medikament reagiert und seine Empfindungen auch Ernst nehmen. Gegebenenfalls kann dann in einer flexiblen Zusammenarbeit herausgefunden werden, welches Medikament das geeignetste und welches die beste Dosierung usw. ist. Eventuell fällt es den Patienten dadurch leichter die Nebenwirkungen besser zu ertragen bzw. viele unnötige Belastungen könnten auf

einfache Weise sogar wegfallen. Damit wäre für das Empowerment (auf allen Seiten) bzgl. der Umgangsweise mit Medikamenten schon viel getan.

Profis lehnen übrigens zu 30% die Einnahme von Psychopharmaka ab, im Fall, wenn sie selbst erkranken würden. Psychopharmaka beseitigen keine psychosozialen Schwierigkeiten und sind auch keine Garantie für Symptomreduktion und Krisenprophylaxe. Sie können aber als eines der Hilfsmittel und als eine Form der Unterstützungsmöglichkeit angesehen werden, ähnlich wie die Selbsthilfe oder Psychotherapie oder andere Verfahren. Eine empowermentorientierte Vorgehensweise bei der Reduktion oder dem Absetzen der Medikation könnte folgendermaßen aussehen: Nach der Frage danach, ob man absetzen oder reduzieren möchte, sollte sich die Fragestellung anschließen : WIE SOLL ICH ABSETZEN / REDUZIEREN ?? Dazu sollten Möglichkeiten aufgezeigt werden, um sich vor weiteren Krisen zu schützen. Was ist bspw. schon erprobt worden und welche Alternativen stehen zu Verfügung. Konsequenzen sollten erörtert werden, falls wieder eine psychotische Krise auftritt. Ebenso sollten Konsequenzen für das Umfeld miteinbezogen werden. Was ist die beste Zeit für einen Absetzversuch und welche Unterstützungsmöglichkeiten braucht derjenige, um möglichst risikolos einen Absetzversuch umzusetzen? Auch sollten die Vor- und Nachteile im vorne herein erörtert werden. Und es sollte ein intensiver Kontakt von Fremdhilfe während der Absetzzeit genutzt werden.

Diese letzte gerade eben beschriebene Vorgehensweise sowie auch viele der ressourcenorientierten Fragestellungen zuvor in dem Referat habe ich aus dem Buch über Empowerment von Andreas Knuf entnommen, welches im Psychiatrie Verlag erschienen ist. Er selbst hat mir die Zustimmung gegeben diese Beispiele aus seiner Arbeit zu Empowerment zu nutzen.

Erlebte Hoffnungslosigkeit – und die zentrale Frage, was hilft ?

Doch nun zum letzten Auszug aus dem Tagesprogramm. Der erlebten Hoffnungslosigkeit und die zentrale Frage, was wirkt ??

Ich kann wirklich sagen (auch, wenn man mir das heute, hier und jetzt nicht anmerkt), dass ich Jahre der Hoffnungslosigkeit, der Machtlosigkeit und Sinnlosigkeit erlebt habe. Geholfen haben mir Menschen in meinem Umfeld, die Hoffnung hatten, als ich keine mehr hatte. Geholfen haben mir Menschen, die an mich glaubten, als ich den Glauben an mich selbst verloren hatte. Hoffnung, Macht in Form von Selbstbemächtigung, also Empowerment, und Sinn von Angehörigen, Profis und Betroffenen haben mir geholfen. Hoffnung - Macht/macht-Sinn, so wie der Titel der Veranstaltung. Geholfen hat mir auch das, was hinter dem Zitat von Goethe steht : Man sieht nur was man weiß. Das Wissen von meinen Fähigkeiten, ob nun verschüttet, blockiert oder eben nur einfach vergessen. Geholfen und gewirkt hat das auch das Empowerment, was ich durch Profis erfahren konnte- auch, wenn dies nur einige wenige waren, die mit einer ehrlich gemeinten ressourcenorientierten Haltung mir gegenüberstanden. Empowerment und der Recovery Ansatz als andere Wege zur psychischen Gesundheit haben mir ebenso geholfen wie der empowermentorientierte Umgang mit Medikamenten, die ich übrigens auch heute noch einnehme. Ein ganz, ganz wichtiger Faktor waren die Selbsthilfegruppen und sind die heutigen Selbsthilfeaktivitäten, nämlich Öffentlichkeitsarbeit zu machen, so wie hier heute als Referentin stehen zu können, was für mich immer noch nicht selbstverständlich ist.

Empowerment kam letztlich auch seitens der DGSP, als mich Herr Suhre vor 8 Tagen anrief und fragte, ob ich hier referieren würde. Dafür vielen Dank.

Und Ihnen vielen Dank für's Zuhören.