

## Porträt

## Psychiatrie

## Stigma

### Der Aussteiger



Francis Tobias Luce war 25 Jahre bei den Zeugen Jehovas. Dann trat er aus. Als trans-Mann sei er schwer misshandelt worden, sagt er, habe später unter psychotischen Episoden gelitten. Heute arbeitet er als Geneungsbegleiter. Zudem berät er andere Aussteiger. Im Gespräch mit dem EPPENDORFER beschreibt er seine Erlebnisse im Inneren der umstrittenen Religionsgemeinschaft, die sich nicht zu den Vorwürfen äußern will.

Seite 20

### Für alle Felle ...



Ein Hund auf der Geschlossenen? Geht doch – und zwar gut, haben MitarbeiterInnen einer geschützten Station im AMEOS Klinikum Lübeck festgestellt. Chefarzt Dr. Martin Lison wertet den Einsatz von Co-Therapeut Willox als „vollen Erfolg“ und glaubt, dass der Australian Shephard-Rüde auch deeskalierend wirkt. Vor allem aber bessert der dreieinhalbjährige Hund die Atmosphäre und bringt Normalität in die Psychiatrie.

Seite 16

### Die Einsteiger



Es schien lange als letztes Tabu im Raum zu stehen. Doch inzwischen entscheiden sich auch immer mehr Profis zum „Outing“ ihrer eigenen psychischen Probleme. So wie die Psychiaterin Dr. Astrid Freisen (Foto: Sebastian Knoth), die an einer bipolaren Störung leidet. Jetzt hat sie ein Buch darüber geschrieben. Und in der bundesweiten Gruppe „KrisenErfahrene Profis“ tauschen sich Ärzte, Psychologen und Sozialarbeiter aus.

Seite 3

# Wenn Neuroleptika ausgehen

## Auch Psychiatrie von Lieferproblemen betroffen

Leidet auch die Psychiatrie an Lieferengpässen und Medikamentenmangel? Seit ca. zwei bis drei Jahren seien einzelne Wirkstoffe „temporär nicht mehr verfügbar“, so der Apotheker Dr. Frank Intert, der die Situation als „lästig“, aber nicht als dramatisch einstuft. Das Problem nehme auch nicht zu, aktuelles Hauptproblem sei die Versorgung der Kliniken mit Antibiotika. Als deutlich schwerwiegender und über die Jahre zunehmend schätzt dagegen Dr. Holger Jahn die Situation in den Psychiatrien ein. Ein Mangel an bestimmten Medikamenten könne bei Psychosepatienten zu Symptomverschlechterung bis hin zu Rückfällen und unnötigen Krankenhausaufenthalten führen, was in Einzelfällen auch schon eingetreten sei, sagt der Ärztliche Direktor der AMEOS Klinika Heiligenhafens, Kiel, Oldenburg und Preetz sowie Leiter des Arbeitsbereichs Gerontopsychiatrie im UKE.

HEILIGENHAFEN/WAHLSTEDT (hin). Die Wirkstoffversorgung im stationären Bereich sei sichergestellt, aber nicht notwendigerweise auch im ambulanten Bereich, so Dr. Frank Intert aus Wahlstedt, der mit seiner „Waldapotheke“ rund 30 Kliniken in Schleswig-Holstein und Ham-

burg beliefert. Da könne dann das Problem auftauchen, dass ein Patient mit Einstellung auf ein bestimmtes Präparat entlassen wird, das er im Anschluss nicht mehr weiter bekommt.

Das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) listete insgesamt Ende April rund 500 Einträge an Lieferengpässen auf, von denen circa 60 Psychopharmaka betrafen. Bei Antidepressiva und Beruhigungsmitteln stellt Dr. Intert keinen Engpass fest. Schwierigkeiten gebe es bei älteren, herkömmlichen Neuroleptika – da gebe es circa 20 verschiedene Wirkstoffe. Bis zu einem Drittel seien zeitweise nicht oder nur begrenzt lieferbar. Während man vielfach Medikamente mit gleicher Wirkweise relativ einfach auf ein anderes Präparat umstellen könne, stelle sich hier das Problem, dass gerade die feinen Wirkunterschiede die Musik machen: „Die Klaviatur, die gespielt werden kann – da wirkt ein Präparat mehr dämpfend als das andere – geht immer mehr verloren“, so Intert.

Sind Auslandsimporte eine Lösung? Die sind teuer. Und umständlich: Apotheken können ein Importarzneimittel nicht auf Vorrat bestellen, sondern müssen für jede einzelne Bestellung den Namen des Patienten angeben, da das Präparat nur im Ausland, aber nicht eigens in Deutschland zugelassen ist und regelhaft auch z.B. eine

ausländische Packungsbeilage hat. Daher dauere ein solcher Import auch, gegenüber normalen Lieferzeiten von 24 Stunden, bis zu einer Woche. Ein anderer Aspekt sei der zusätzliche Erklärungsbedarf, wenn gewisse Stärken nicht lieferbar sind und dann z.B. andere Darreichungsformen angepasst werden müssen.

Akut nicht lieferbar seien Depotspritzen von Fluphenazin und Haloperidol eines bestimmten Herstellers. Probleme gibt es auch bei Dominal. Ist die Herstellung solcher alten Neuroleptika vielleicht wegen der niedrigen Preise inzwischen nicht mehr lohnenswert? Davon ist offiziell nicht die Rede. Hier werden als Gründe Produktions- oder Herstellungsprobleme genannt. Dr. Holger Jahn nennt als aktuell fehlend zudem Chlorprothixen, das zur Dämpfung psychomotorischer Unruhe und von Erregungszuständen bei akuten Psychosen sowie bei Manien eingesetzt wird.

„Wir können zum Teil nicht die Medikamente bestellen, die wir benötigen, weil nicht als Bestellung aufgenommen wird, was nicht in 14 Tagen lieferbar ist“, sagt er. „Ich habe jeden Tag eine ganze Reihe von Medikamenten, die es nicht in ausreichender Zahl gibt.“ Als konkrete Folge nennt er, dass z.B. alle auf Fluphenazin eingestellten Patienten umgestellt werden mussten.

# Warnung vor kommerziellem Markt

## Experten zur geplanten Cannabis-Legalisierung

BERLIN (epd). Ein neues Gutachten von Sucht- und Drogenexperten im Auftrag des Bundesgesundheitsministeriums warnt die Bundesregierung vor der Zulassung eines unregulierten Cannabis-Marktes im Zuge der geplanten Legalisierung der Droge. Werde der legale Markt nicht effektiv reguliert, bestehe das Risiko, dass durch eine Kommerzialisierung der Cannabiskonsum bei Erwachsenen generell und langfristig auch bei Jugendlichen ansteige, heißt es in einer Zusammenfassung des vom Hamburger Institut für interdisziplinäre Sucht- und Drogenforschung er-

stellten Gutachtens. Die mehr als ein Dutzend Autorinnen und Autoren empfehlen, den Markt entweder durch ein staatliches Verkaufsmonopol oder eine Begrenzung der Verkaufslizenzen zu begrenzen. Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach (SPD) fühlt sich durch das Gutachten in seiner bisherigen Auffassung hinsichtlich der Abgabe von legalem Cannabis bestätigt. Wenn Cannabis legalisiert werde, müsse darauf geachtet werden, dass kein kommerzieller Markt entsteht, der negative Auswirkungen auf das Konsumverhalten habe, heißt es aus dem Bundes-

gesundheitsministerium.

Eine größere Verfügbarkeit von Cannabis gehe nicht automatisch mit einem kurzfristigen Konsumanstieg bei Jugendlichen einher. Das größte Risiko bestehe jedoch darin, dass der Konsum bei Jugendlichen langfristig zunehme, heißt es weiter. Aus dem Gesundheitsministerium hieß es dazu, der Kinder- und Jugendschutz müsse im Zuge der Legalisierung höchste Priorität haben. Ziel müsse sein, trotz Legalisierung den Cannabis-Konsum zu reduzieren. Mehr zum Thema Cannabis-Legalisierung: Seite 18



Zwei Lieben: Elisa (Anna Maria Sturm, von li.), Alex (Sebastian Ströbel) sowie Felix (Benjamin Raue) und Emma (Johanna Siebecke). Foto: ZDF/Georges Pauly

# Inklusiver Herzschmerz

## Ungewöhnliches ZDF-„Herzkin“

Der ZDF-Zweiteiler „Herzstolpern“ erzählt aus zwei sehr unterschiedlichen Perspektiven, wie Menschen mit der Liebe umgehen. Da sind zum einen Felix und Emma: Sie haben beide Trisomie 21, und doch führen sie ein ganz „normales“ Leben. Dabei erleben sie die erste große Liebe und brechen zu einer Reise auf, die sie sich alleine nicht getraut hätten.

„Und auf der anderen Seite erleben wir die Begegnung zweier Erwachsener ohne Einschränkung, gespielt von Sebastian Ströbel und Anna Maria Sturm, die, von Sorgen und Zwängen geprägt, sich nur schwer ihren Gefühlen und einander öff-

nen können. Doch die Liebe von Felix und Emma verändert auch sie und ihr Leben“, so das ZDF, das den Zweiteiler am 7. und 8. Mai zur besten Sendezeit ausstrahlte, in die Mediathek einstellte und mit einem Porträt der DarstellerInnen mit Trisomie für die Reihe „Einfach Mensch“ begleitete.

Wichtig war den ProduzentInnen, „dass dieses besondere Paar nicht nur eine Nebenrolle spielt, sondern wirklich auf Augenhöhe mit dem weiteren Hauptcast in der Geschichte geführt wird“ – das dürfte im TV neu sein. Beratend stand eine u.a. auf DarstellerInnen mit Down-Syndrom spezialisierte Casterin zur Seite. (rd)

## AUS DEM INHALT

### AKTUELLES

Von Menschen und Waffen: Die Amoktat und die Folgen Seite 4

### WISSEN

Früherkennung: Symposium und Ambulanz-Einweihung Seite 5

### KLINIKEN

Wahrendorff: Neues Krankenhaus der Superlative Seite 6

KINDER UND JUGENDLICHE  
Goslar: „Dynamite“ für Systemsprenger Seite 7

### KULTUR

Sammlung Prinzhorn zeigt Lohse-Wächtlers Spätwerk Seite 13

### SUCHT

„Drastischer Anstieg“ von Konsum: Was tun gegen Crack? Seite 18

### PERSONAL

Was tun gegen das Damoklesschwert Fachkräftemangel? Seite 19

### BÜCHER

„Das Schwarze Loch“ im Psychiatrieuniversum Seite 21

# Kinder in Angst

## Schulbezogene Sorgen – hohe Zahl an Schulverweigerern

**Klimawandel, Ukraine-Krieg, Energiekrise – die aktuelle Lage beunruhigt nicht nur Erwachsene, auch Kinder und Jugendliche machen sich Sorgen. Das zeigen aktuelle Umfragen. Positive Erlebnisse in Schulen und Kitas könnten aber helfen, die Psyche zu stärken.**

KIEL (est). Im schlimmsten Fall bleiben die Kinder ganz weg: Fünf bis zehn Prozent der Schulpflichtigen fehlen manchmal oder sogar ständig im Unterricht, heißt es in einer Untersuchung von Anne Mondry von der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie der Universitätsklinik Heidelberg. Als einen der wichtigsten Gründe nennt die Forscherin schulbezogene Ängste. Gemeint sind unter anderem die Furcht vor Ablehnung, vor dem Scheitern bei Prüfungen sowie soziale Phobien. Das Problem: Solche Ängste sind in den Jahren der Corona-Pandemie gestiegen und danach auf hohem Niveau geblieben, obwohl die Pandemie inzwischen keine große Rolle mehr in der öffentlichen Wahrnehmung spielt.

Laut der Copsy-Studie des Hamburger Uni-Klinikums zeigen 23 Prozent der befragten Elf- bis 17-Jährigen psychische Auffälligkeiten. Das sind zwar mehr als im Vor-Corona-Jahr 2018, aber deutlich weniger als in der Pandemie-Phase, in der 31 Prozent von

psychischen Problemen berichteten. Anders sieht es bei Ängsten aus. Laut der neuesten Befragung Ende 2022 litt jedes vierte Kind unter Angst. Diese Zahl liegt deutlich höher als der Vor-Corona-Wert von 15 Prozent.

„Ängste sind ein enorm dominantes Thema“, sagt der Bildungswissenschaftler Armin Castello, Professor an der Europa Universität Flensburg. „Mich wundert, dass es selten angesprochen wird.“ Zu spüren sei eine generelle Veränderung, so Castello: „Es gibt viele Themen, etwa der Klimawandel, die den Kindern und Jugendlichen Sorgen machen. Gleichzeitig stellt sich die Frage, ob Kinder heute weniger belastbar sind.“ Über solche Fragen sei es wichtig, mit Lehrkräften in Kontakt zu treten.

Gelegenheit dazu gab es bei einer Tagung in Kiel, zu der die Gewerkschaft Erziehung und Wissenschaft Schleswig-Holstein (GEW SH) eingeladen hatte. Gastredner Castello nannte den Lehrkräften Methoden, wie sie im Unterricht mit Betroffenen umgehen und Ängste abschwächen könnten, bevor sich aus psychischen Auffälligkeiten echte Störungen entwickeln.

Neben der Verhaltensaktivierung, einem Verfahren aus der Psychotherapie, schlug Castello die Self-Compassion-Methode vor. Übersetzt bedeutet das „Selbst-Achtung“ oder „Selbst-

Freundlichkeit“. Ziel sei, „mich selbst freundlich zu behandeln statt klein zu machen“, sagte Castello. „Das klingt vielleicht esoterisch, hilft aber, Handwerkszeug zu entwickeln, um sich in Belastungssituationen selbst zu helfen.“

Pädagogisch gehe es darum, viele kleine positive Momente zu erzeugen. „Wenn man etwas bewältigt, bringt das positive Erfahrungen und ein Gefühl der Selbstwirksamkeit.“ Das helfe auch gegen Absentismus, denn „Kinder kommen in die Schule, wenn sie sich dort gut und sicher fühlen“.

Castello machte aber auch klar, wo die Grenzen liegen. „Wenn Eltern nicht Eltern sind, wenn zuhause keine Interaktion und keine Förderung stattfindet, ist das dramatisch. Das kann Schule nicht auffangen.“

**Literatur:** (s.a. <https://ker51.hamburg.de/2023/02/28/schulabsentismus-hamburger-erfolgsrezept-gegen-schulabsentismus-forschungsprojekt-jederschultag-zaehlt-an-vier-schulen/>)  
<https://www.uke.de/kliniken-institute/kliniken/kinder-und-jugendpsychiatrie-psychotherapie-und-psychosomatik/forschung/arbeitsgruppen/child-public-health/forschung/copsy-studie.html>

<https://www.uni-flensburg.de/sp/publikationen/professor-dr-armin-castello>

## IMPRESSUM

### EPPENDORFER

Zeitung für Psychiatrie & Soziales

[www.eppendorfer.de](http://www.eppendorfer.de)

Jahrgang 35 C 42725

Verlagsanschrift:

AMEOS Nord, Regionalzentrale

Wiesenhof, 23730 Neustadt in Holstein

[info@eppendorfer.de](mailto:info@eppendorfer.de)

### Herausgeber:

Michael Dieckmann

AMEOS Gruppe (Vi.S.d.P.)

Internet: [www.eppendorfer.de](http://www.eppendorfer.de)

[www.ameos.eu](http://www.ameos.eu)

### Abonnement & Anzeigen

Erken Schröder

[aboservice@eppendorfer.de](mailto:aboservice@eppendorfer.de) und

[erken.schroeder@ameos.ch](mailto:erken.schroeder@ameos.ch)

Tel.: +49 176 300 55 139

### Redaktionsleitung, Layout und Satz:

Anke Hinrichs (hin)

Redaktionsbüro NORDWORT

Große Brunnenstr. 137, 22763 Hamburg,

Tel.: 040 / 41358524,

E-Mail: [mail@ankehinrichs.de](mailto:mail@ankehinrichs.de),

[redaktion@eppendorfer.de](mailto:redaktion@eppendorfer.de)

### Mitarbeiter dieser Ausgabe:

Rolf Brüggemann, Turhan Demirel,

Martina de Ridder, Sönke Dwenger,

Michael Freitag (fgr), Esther Geißlinger (est),

Michael Götsche (gö), Dr. Verena Liebers,

Ilja Ruhl, Dr. Jan Zier, (rd) steht für

Redaktion, Agentur: epd

### Druck:

Boyens Medienholding GmbH & Co. Kg.

Es gilt die Anzeigenpreisliste 2019. Der

Eppendorfer erscheint zweimonatlich und

kostet jährlich 39,50 Euro

(Sozialtarif: 25 Euro).

\* Für unverlangt eingesandte Manuskripte und

Fotos wird keine Gewähr übernommen.

\* Alle Geschlechter sind gleichberechtigt – aber

Texte müssen auch gut lesbar sein. Wegen der

besseren Lesbarkeit hat sich die Redaktion

entschieden, überwiegend auf die zusätzliche

Nutzung diverser Schreibformen bzw. auf eine

Festlegung zu verzichten. Dem einzelnen

Mitarbeiter steht diese Entscheidung aber frei.

## Meldungen

### 26 Prozent mehr Drogentote in Hamburg

HAMBURG (rd). Die Zahl der Drogentoten in Hamburg ist 2022 um rund 26 Prozent gestiegen. Insgesamt seien 96 Menschen durch den Konsum von Heroin, Kokain, Ersatzdrogen wie Methadon oder anderen Rauschgiften gestorben, heißt es in einer Senatsantwort auf eine Anfrage der CDU. 2021 waren es noch 76 Tote. Auch das Durchschnittsalter stieg, von 38,4 auf 43,4 Jahre. Insbesondere der hohe Anteil an tödlichen Vergiftungen durch Substitutionsmittel gebe Anlass zur Sorge, so der CDU-Bürgerschaftsabgeordnete Richard Seelmaecker.

### Noch ein neues Alzheimermedikament

HAMBURG (rd). Ein neues Alzheimer-Medikament mit dem Antikörper Donanemab verlangsamt einer Studie des Herstellers Eli Lilly zufolge ein Fortschreiten der Krankheit im frühen Stadium. Fachleute sprechen von einem „wirklichen Fortschritt“. Donanemab zielt im Gehirn der Patienten auf sogenannte Amyloid-Plaques. Noch in diesem Quartal will der Hersteller die Zulassung bei der US-Arzneimittelbehörde FDA beantragen. In einer 18-monatigen sogenannten Phase-III-Studie mit mehr als 1700 Teilnehmerinnen und Teilnehmern zeigten die Menschen, die das Medikament bekommen hatten, nach Unternehmensangaben rund 35 Prozent weniger kognitive Beeinträchtigungen als solche, die ein Scheinmedikament erhalten hatten.

Bereits im Januar ist in den USA das Medikament Leqembi zugelassen worden, das einen ähnlichen Ansatz verfolgt. Dr. Linda Thienpont, Wissenschaftliche Leiterin, Alzheimer Forschung Initiative e.V., zu Donanemab: „Auch Donanemab ist leider kein Gamechanger für die Betroffenen, aber möglicherweise ein nächster Schritt in die richtige Richtung ... Im Vergleich zu Lecanemab (27 Prozent) konnte Donanemab (36 Prozent) den kognitiven

Abbau etwas stärker verlangsamen, aber dieser Effekt wurde teuer erkauft: Die Nebenwirkungen wie Hirnschwellungen und Hirnblutungen (ARIA) waren stärker als bei Lecanemab, und es sind sogar zwei Menschen daran gestorben, möglicherweise sogar ein dritter“, so die Wissenschaftlerin.

### Mannheimer ZI eröffnet Institut für KI

HAMBURG (rd). Am Zentralinstitut für Seelische Gesundheit (ZI) in Mannheim wurde das Hector Institut für Künstliche Intelligenz in der Psychiatrie (HITKIP) offiziell eröffnet. Die neue Forschungseinrichtung wird von der Hector Stiftung II mit 11,5 Mio. Euro gefördert. Ziel ist, mit Hilfe von künstlicher Intelligenz und speziell daraus entwickelten Algorithmen psychische Erkrankungen zu erforschen und auf individueller Ebene besser zu erkennen und zu behandeln. Methoden der künstlichen Intelligenz hätten zu ganz neuen Möglichkeiten geführt, Muster in hochkomplexen Datensätzen zu erkennen, hieß es weiter. Dafür werden wissenschaftliche Daten mit Informationen aus Kliniken zusammengeführt, die über den jeweiligen Behandlungserfolg Auskunft geben. Daraus werden dann Modelle entwickelt, um die Behandlung „präzise an individuelle Risiko- und Schutzfaktoren anzupassen“.

### München: Start für DZPG-Forschungszentrum

MÜNCHEN (rd). Das neue Deutsche Zentrum für Psychische Gesundheit (DZPG) ist auf sechs Standorte in Berlin, Bochum, Halle, Mannheim, Tübingen und München verteilt und hat im Mai in München die Arbeit aufgenommen. Schwerpunktartig sollen Risikopersonen identifiziert und behandelt werden, sodass es nicht zur Entstehung oder zu einem chronischen Verlauf von psychischen Erkrankungen kommt. Insbesondere soll der Beitrag von Lebensumständen einschließlich traumatischer Erfahrungen untersucht werden.

## Brief aus der Hauptstadt



Über dem Zentrum der Macht: die begehbare Kuppel des Berliner Reichstags.  
Foto: pixabay

## Landesregierung mit Wechselwirkung

Ist es wirklich vorbei? Klingt die Pandemie so unspektakulär aus? Die Finger greifen beim Suchen nach der vermeintlich bereitliegenden FFP2-Maske noch regelmäßig einige Tage ins Leere. Und inzwischen hat Corona auch die letzten Menschen im Umfeld erwischt, und einige scheinen fast erleichtert zu sein, weil ihnen das alles nicht geheuer vorkam mit der fortdauernden Negativität der COVID-Tests. Die bezirklichen Gesundheitsämter in Berlin haben sich mittlerweile so an den Ausnahmezustand gewöhnt, dass sie gar nicht mehr aufhören können. Zwar findet sich in deren Infomails und auf ihren Internetseiten in unterschiedlicher Schärfe der Hinweis darauf, dass lediglich Empfehlungen ausgesprochen werden, um dann aber im imperativen Stil die konsequente Umsetzung etlicher Maßnahmen einzufordern, die gesetzlich aufgehoben wurden.

Tatsächlich macht sich ob der wegfallenden Regelungen Unbehagen breit, wie Mitarbeitende, Patienten und Klienten in Psychiatrie und Gemeindepyschiatrie nun wirksam zu schützen sind, wo Verantwortung hierfür beginnt und wo sie endet. Die hohe Geschwindigkeit, mit der die zurückliegenden Lockdowns und die mit der Pandemie einhergehenden Ängste und Sorgen aus den Köpfen verbannt werden, lässt erahnen, dass die Verunsicherung über den Wegfall der letzten Infektionsschutzmaßnahmen schnell von der Alltagsroutine hinweggespült wird.

Die neue Freiheit ist dagegen außerhalb der Gesundheitsämter behörden-seits deutlich wahrnehmbar. In den Berliner Bezirken schwärmen die Teilhabeplaner aus oder laden in die eigenen Räumlichkeiten ein, um die ersten Gespräche zur Bedarfsermittlung mit den (potenziell) Leistungsberechtigten zu führen. Coronabedingt mit mehrjähriger Verspätung kommt Bewegung in die Eingliederungshilfe, und das vom BTHG geforderte Gesamtplanverfahren nimmt langsam Fahrt auf. Das langjährig verwendete Instrument der bisherigen Hilfeplanung, der Berliner Rehabilitations- und Behandlungsplan, läuft noch einige Zeit parallel mit, seine Stunden sind aber gezählt.

Das Teilhabeinstrument Berlin (TIB) ist ein ziemlicher Brocken und schwillt je nach ermitteltem Teilhabebedarf zu einem kleinen Büchlein an. Anders als z.B. in NRW, ist die Ziel- und Leistungsplanung (ZLP) nicht in das TIB integriert, diese schließt sich der Bedarfsermittlung an und erfolgt

mit einem weiteren Instrument bzw. Formular. Last but not least kommt nach der Ziel- und Leistungsplanung übergangsweise noch ein Umrechnungstool in Anwendung, in der die Leistungen in die in Berlin üblichen Hilfebedarfsgruppen umgemünzt werden. Bürokratieabbau und Berlin werden wohl weiterhin Antonyme, Gegensatzpaare, bleiben, aber die Umsetzung des Bundesteilhabegesetzes ist begrüßenswert.

In der Berliner Politik verändert sich auch gerade einiges. Nachdem Frau Giffey und die SPD der alten Koalition die kalte Schulter zeigten, steht der Entwurf des von CDU und SPD ausgehandelten Koalitionsvertrages. In den Bereichen Gesundheit und Soziales gibt es darin keine ganz großen Überraschungen. Erstaunlich ist aber die Fülle von Ankündigungen zur Bekämpfung der Not jener Menschen in Obdachlosigkeit. Das im Koalitionsvertrag formulierte Ziel, bis 2030 Obdach- und Wohnungslosigkeit zu beenden, weist über die aktuelle Legislaturperiode hinaus. Man kann gespannt sein, ob Frau Giffey ihre Nomenklatur neuer Gesetze fortführen wird und vielleicht so etwas wie ein „Endlich-mal-Wohnen-Gesetz“ formuliert.

### Kommt jetzt ein „Endlich-mal-Wohnen-Gesetz“?

In Bezug auf die Verbesserung der Situation im Maßregelvollzug ist nur zu hoffen, dass die noch unter der jetzigen Regierung begonnene Erarbeitung eines „Masterplan KMV 40“ fortgesetzt wird. Die zukünftige Landesregierung strebt eine Erweiterung der räumlichen Kapazitäten in der Forensik an und möchte ärztliches und pflegerisches Personal fair und angemessen bezahlen. Den Move, Aufnahmen im Maßregelvollzug durch präventive Maßnahmen zu verringern, traut sich momentan anscheinend niemand so richtig zu...

Ilja Ruhl

### Betrifft: Abs.

Der Autor arbeitet als Sozialarbeiter bei einem gemeindepyschiatrischen Träger in Berlin. Er engagiert sich ehrenamtlich in der „Berliner Gesellschaft für Soziale Psychiatrie“ und ist Redaktionsmitglied der Zeitschrift „Soziale Psychiatrie“.



# Psychisch krank und Psychiaterin

■ Astrid Freisen arbeitet als Oberärztin in Reykjavík und geht offen mit ihrer bipolaren Störung um

**Dr. Astrid Freisen ist Psychiaterin – und leidet selbst unter einer bipolaren Störung. Jetzt hat sie ein Buch darüber geschrieben. Sie will aufklären und entstigmatisieren.**

Astrid Freisen arbeitet heute in einem Krankenhaus in Island. „Die Arbeitsbedingungen für mich sind deutlich besser als in Deutschland“, sagt die promovierte Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie. „Es wird besser aufeinander aufgepasst, auch unter Kollegen.“ Das ist in ihrem Fall wichtiger als für andere: Die 44-Jährige hat Multiple Sklerose und eine bipolare Störung.

Ein Geheimnis ist das jetzt nicht mehr. Bei ihrer Bewerbung als Oberärztin in Reykjavík ging sie offen mit ihrer Diagnose um, außerdem hat sie gerade ein Buch darüber geschrieben: „Wir fliegen hoch, wir fallen tief“ (Eden Books, 256 Seiten, 18,95 Euro). Sie möchte ihre persönlichen Erfahrungen teilen und aufklären – gerade angesichts ihrer Doppelrolle: „Es ist wichtig, das Schweigen zu brechen“.

Bipolar gestört meint das Schwanken zwischen Depressionen und Manien in unterschiedlichen Ausprägungen. Die Krankheit verläuft in Episoden, deren Länge individuell sehr unterschiedlich ist. Aktuell geht man davon aus, dass etwa drei Prozent der Bevölkerung betroffen sind. Die meisten Betroffenen haben dabei deutlich mehr depressive als manische Phasen. „Trotzdem umweht die



Geht offen mit ihrer bipolaren Störung um und will in ihrem Buch darüber aufklären und entstigmatisieren: Dr. Astrid Freisen. Foto: Sebastian Knoth

Bipolarität oft eine romantische Aura als Erkrankung der Kreativen“, schreibt Freisen – dabei starben manche von ihnen durch Suizid: Studien zeigen, dass bis zu 50 Prozent der Betroffenen mindestens einen Suizidver-

such begehen, bis zu 25 Prozent töten demnach sich selbst.

Seit 2005 arbeitet Freisen in der Psychiatrie, 2006 bekommt sie ihre Diagnose. „Die hab ich erstmal komplett ignoriert“, sagt sie heute. Dabei

gibt es in ihrer Familie mehrere Fälle bipolarer Erkrankungen, wie ihr mit der Zeit klar wird. Depressionen hatte sie schon im Studium, doch ihre erste „richtige Manie“ erst 2010. Sie geht fremd, rast mit über 200 Sachen über die Autobahn. „Ich schlief immer weniger, rauchte immer mehr, trank zu viel Alkohol. Ich war ständig in Bewegung, ununterbrochen im Kontakt mit anderen Menschen. Pausen waren langweilig, dafür war meine innere Energie viel zu stark.“

Erst nach dieser Manie kann sie ihre Diagnose annehmen. Zugleich „schämt“ sie sich sehr, die Kontrolle über ihr Leben verloren zu haben. „So richtig habe ich mir das immer noch nicht verziehen, obwohl ich ja weiß, dass die fehlende Krankheitseinsicht das Hauptproblem in der Manie ist.“ Dank ihrer Medikamente und eines stabilen Umfeldes blieb das bisher die einzige „echte Manie“, Hypomanien oder Phasen größerer Getriebenheit kennt sie aber durchaus. „Ich musste mich danach langsam selbst aufbauen. Das hat Jahre gedauert.“

2014 mitbegründet sie auf einer Tagung der Deutschen Gesellschaft für Bipolare Störungen (DGBS) die Arbeitsgruppe „Selbst Betroffene Profis“, zu der etwa 60 Menschen gehören. Sie gibt Raum für kollegialen Austausch. „Obwohl Studien überdeutlich zeigen, dass psychische Erkrankungen unter Ärzten überrepräsentiert sind, wird dieses Thema

ausgeklammert“, heißt es bei der DGBS. Zu beherrschend ist immer noch das Bild vom Halbgott in Weiß. Betroffene stigmatisieren sich zunächst oft selbst, sagt Freisen, fragen sich, ob sie mit einer bipolaren Störung überhaupt in der Medizin arbeiten können: „Erst einmal muss Selbstakzeptanz da sein“. Ihre eigene Erfahrung mit dem Outing am Arbeitsplatz ist aber positiv, auch von Seiten der Patienten. Es ist ein Vorteil, dass sie psychische Erkrankungen auch aus eigenem Erleben kennt.

„Psychische Erkrankungen unter Ärzten überrepräsentiert“

Heute leitet sie ein Team, das für die Betreuung von sechs bis zehn Patienten mit affektiven Störungen zuständig ist, auf einer Aufnahmestation. „Die Arbeit ist fordernd, innerhalb kürzester Zeit müssen Begleiterkrankungen ausgeschlossen, medikamentöse Behandlungen begonnen und die ambulante Weiterbehandlung geplant werden.“ Da es in Island nur sehr wenige psychiatrische Klinikbetten gibt, sind die Liegedauern kurz.

„Ich muss gut für mich sorgen und aufpassen, den Stress in einem vertretbaren Rahmen zu halten“, sagt Freisen im Gespräch über Zoom. Aufgrund ihrer Erkrankungen macht sie keine Nacht- und Wochenenddienste und um 16 Uhr Feierabend. Wie es weitergeht? „Ich habe keine Karriereziele. Aber ich werde immer eine Frau sein, die mehr will, rastlos ist, etwas Neues probieren muss.“ **Jan Zier**

## „Den Teufelskreis aus Selbststigmatisierung und Diskriminierung durchbrechen“

■ „KrisenErfahreneProfis“: Wo sich Ärzte, Psychologen und Sozialarbeiter austauschen

**In der Gruppe „KrisenErfahreneProfis“ treffen sich Ärzte, Psychologen und Sozialarbeiter, die selbst professionelle Unterstützung von Kollegen brauchen. Die Nachfrage ist groß.**

Immer wieder litt Thomas Richter unter Depressionen und unter Angststörungen. Der Diplompsychologe arbeitete deshalb zunächst einmal als Programmierer – angesichts seiner psychischen Beeinträchtigungen könne er ja nicht als Psychologe tätig sein, dachte er. Erst nach und nach gelang es ihm, diesen Gedanken zu überwinden und in seinem eigentlichen Beruf tätig zu werden. Zuletzt arbeitete der 58-Jährige beim Kölner „Verein für Rehabilitation“.

Im vergangenen Jahr war Thomas Richter einer der Initiatoren der bundesweiten Gruppe „KrisenErfahreneProfis“. Über 100 Menschen, die im psychosozialen Bereich arbeiten, hatten sich auf einen Aufruf hin gemeldet. Im Oktober kamen 46 von ihnen zum ersten, virtuellen Treffen: Ärzte, Psychologen, Sozialarbeiter. Seitdem trifft sich die Gruppe jeweils monatlich zu einer Videokonferenz. Die zweistündigen Sitzungen beginnen mit einem Impulsvortrag zu wechselnden, arbeitsrelevanten Themen. So berichtete einmal eine klinische Psychologin aus Großbritannien von ihren Erfahrungen, seit sie 2017 eine ähnliche Gruppe gegründet hatte. „Ich war überrascht von dem großen Zuspruch“, sagt Thomas Richter – er hatte eher mit 10 bis

20 Leuten gerechnet.

„Die Treffen dienen dem Austausch von Erfahrungen und zum Netzwerken“, sagt Richter. „Wir wollen den Teufelskreis von Selbststigmatisierung und struktureller Diskriminierung durchbrechen und einen freieren Umgang mit unseren Wunden entwickeln“, stand in dem Aufruf.

Einerseits sind sie Profis, andererseits auch jene, denen geholfen werden soll. „Die Reise durch die Tiefen einer psychischen Erschütterung ist eigentlich eine große Ressource“, sagt Thomas Richter – sie biete sehr viel Identifikationsmöglichkeiten für das Gegenüber und könne Patienten ein Zeichen der Hoffnung vermitteln. „Durch Stigmatisierung wird das aber oft verdrängt und verschwiegen.“ Doch werden in der breiten Gesellschaft immer mehr psychische Erkrankungen diagnostiziert – warum soll sich dieser Trend nicht auch bei jenen spiegeln, die sie behandeln? Bei den Jüngeren beobachtet Richter schon eine „viel geringere Hemmung, die eigene psychische Erkrankung zu benennen“.

„Das Spektrum an Krisenerfahrungen, das in der Gruppe vertreten ist, ist wahrscheinlich repräsentativ für die Gesamtbevölkerung“, sagt Richter. Hier treffen sich Menschen mit Psychoseerfahrungen, Angststörungen, Depressionen, aber auch solche mit einer bipolaren oder einer Traumafolge-Störung. Die große Nachfrage zeige: Es bedurfte schon länger eines solchen Forums. Es gab nur lange keinen: „Das war ein großes Tabu“, sagt

Richter. „Aber wir haben keine Lust mehr, uns länger zu verstecken. Der Preis dafür ist uns zu hoch.“ Menschen, die im psychosozialen Bereich arbeiten, haben oft Angst, diskriminiert zu werden, wenn sie sich als krisenerfahren outen. Manche aus der Gruppe sind in ihrem Job noch ungeoutet, andere wiederum gehen offen mit dem Thema um. Manche könnten ihre Krise zwar bei ihrem Chef offenlegen,

dürften es aber nicht den Patienten sagen – weil die Einrichtung Angst vor einer „Rufschädigung“ habe. „Aber wenn ich eine Maske aufhabe, wie kann ich dann authentisch im Kontakt mit dem Patienten sein?“, fragt Richter. „Das kann nicht funktionieren.“


Schon gibt es erste Überlegungen für eine Regionalisierung der Gruppe. „Aber wir wollen langsam wachsen“, sagt Thomas Richter. **Jan Zier**



Psychologe mit Krisenerfahrung: Thomas Richter. Foto: Kathrin Laux

Mehr Informationen: <https://inwuerde.de/kepl>, Kontakt: [krisenerfahreneprofis@gmail.com](mailto:krisenerfahreneprofis@gmail.com)

Anzeige



Stadt  
Neumünster

Wir suchen für unseren Fachdienst Gesundheit, Abteilung Sozialpsychiatrie und Leistungen für besondere Zielgruppen zum nächstmöglichen Zeitpunkt zwei Ärztinnen/Ärzte als

Leitung der Abteilung (m/w/d),  
sowie  
(Fach-)Ärztin/Arzt (m/w/d).

Nähere Informationen finden Sie unter [www.neumuenster.de/stellenangebote](http://www.neumuenster.de/stellenangebote).

Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung!

