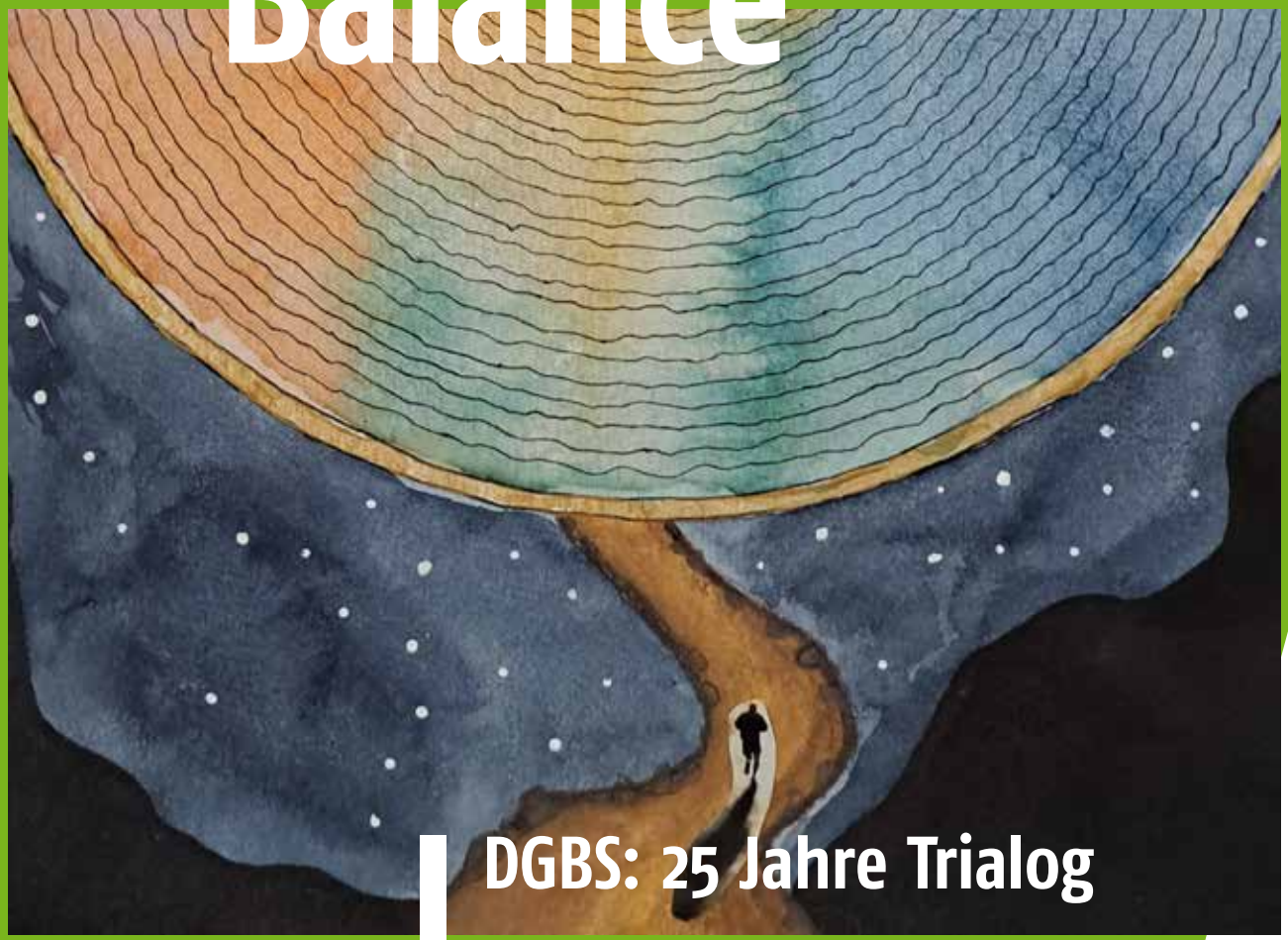
In Balance

Leben mit Manie und Depression



DGBS: 25 Jahre Trialog

Die Ketten des (Selbst-)Stigmas sprengen | **4**

Farbe und Psyche | **14, 18**

Gemeinsam stark: Gesellschaft mitgestalten! | **16**

20. Jahrgang | Ausgabe 2024

Mitgliederzeitschrift der Deutschen Gesellschaft für Bipolare Störungen e. V. (DGBS)

www.dgbs.de

Editorial

Wir feiern 25 Jahre Deutsche Gesellschaft für Bipolare Störungen

Ein Vierteljahrhundert ist vergangen, seitdem die Deutsche Gesellschaft für Bipolare Störungen (DGBS) ihre Reise begann. In diesen 25 Jahren hat sich die DGBS zu einer tragenden Säule der Unterstützung und Aufklärung im Bereich der Bipolaren Störungen entwickelt. Das Jubiläum bietet Gelegenheit zur Reflexion über die Vergangenheit, aber auch zur Vorfreude auf die zukünftigen Entwicklungen.

Die Besonderheit der DGBS liegt nicht nur in ihrem Fachwissen, sondern ebenso in ihrer trialogischen Zusammenarbeit. Von Anfang an, seit ihrer Gründung am 29. Juni 1999 auf der 3rd International Conference on Bipolar Disorder in Pittsburgh, USA, war die DGBS offen für Professionelle, Betroffene und Angehörige und damit für den Austausch und die Zusammenarbeit. Dies begann zunächst sehr zart, hat sich im Lauf der Zeit jedoch immer weiter etabliert und in der Arbeit und im Aufbau der Organisation inzwischen überall durchgesetzt. In dieser Ausgabe finden Sie ein Interview zum Trialog aus Angehörigensicht.

Die Entwicklungsschritte der DGBS verdeutlichen den stetigen Einsatz und ihre Innovation in diesem Bereich: Ab 2000 gab es, mit Ausnahme des Pandemiejahres 2020, jährliche Tagungen. Seit 2001 waren diese kontinuierlich auch trialogisch konzeptioniert und wanderten durch ganz Deutschland, um Menschen über Bipolare Störungen umfassend aufzuklären und eine Plattform für Austausch und Vermittlung von Wissen zu bieten. Die Etablierung der Webseite, des Newsletters sowie eines Forums für Betroffene und Angehörige ebnete den Weg für eine noch breitere Vernetzung. Gemeinsam mit den seit 2010 bestehenden Beratungsangeboten per Telefon, und später zusätzlich per E-Mail, über die wir in dieser Ausgabe ebenfalls berichten, bilden diese Informations- und Hilfsmöglichkeiten das Herzstück des Vereins.

Die Herausgabe des ersten Weißbuches für Bipolare Störungen in Deutschland im Jahr 2002 legte den Grundstein für fundierte Informationen und Leitlinien. Seit 2008 arbeitet die DGBS trialogisch an der Entwicklung und Fortschreibung der S3-Leitlinien zur Behandlung der Bipolaren Störungen, unterstützt die Forschung in diesem Bereich aktiv, unter anderem durch die BipoLife-Studien, und entwickelte ein Handbuch für Betroffene und Angehörige, um ihnen den Zugang zu diesen Informationen zu erleichtern. Seit 2006 widmete sich die DGBS der Förderung insbesondere junger Wissenschaftler*innen auf dem Gebiet der Bipolaren Störungen, was bis heute einen wichtigen Teil der Zukunftssicherung der Fachgesellschaft darstellt und was durch den Jules-Angst-Forschungspreis sowie den DGBS-Posterpreis fortgeführt wird.

In den folgenden Jahren setzte die DGBS ihre Bemühungen fort, indem sie elektronische Patiententagebücher unterstützte, Fortbildungsseminare für Ärzte und Ärztinnen initiierte und die Selbsthilfe förderte. Zudem konnte sie sich 2003 als trialogische Fachgesellschaft im Bundesministerium für Gesundheit und Soziales präsentieren. 2005 stellte sich die DGBS beim Bundespräsidenten und 2014 beim Internationalen Bipolar-Kongress der International Society for Bipolar Disorders (ISBD) mit ihrem trialogischen Konzept vor und erlangte damit internationales Interesse.

2005 erschien die erste Ausgabe der **InBalance,** deren Relaunch „im neuen Gewand" Sie heute in den Händen halten. 2006 wurde die Hilfe für Angehörige ausgeweitet und seither gab es in fast jedem Jahr mindestens ein Seminar für Angehörige von Menschen mit Bipolaren Störungen. Dies bildet eine tolle Möglichkeit des Austauschs und der Hilfe für diese Personengruppe. Zudem erschien der erste von der DGBS mitentwickelte Film „Die Pole des Saturns – Leben zwischen Manie und Depression". 2023 kam „bipolar hautnah – Der Film" hinzu.

Ein weiterer wichtiger Schritt war die Gründung der Stiftung für Bipolare Störungen **InBalance** im Jahr 2007 durch die Schauspielerin Eleonore Weisgerber. Diese Stiftung trägt bis heute dazu bei, die Aufklärung und Forschung auf diesem Gebiet weiter voranzutreiben.

2009 erfolgte ein weiterer wichtiger Schritt in Richtung trialogischer Zusammenarbeit, als die Satzung geändert und damit die Zusammensetzung des Vorstandes trialogisch festgesetzt wurden. Zudem wurde der Trialog inzwischen schon eher zum „Quattrolog", da die besondere Perspektive der „Selbst Betroffenen Profis" durch zunächst Gründung eines Arbeitskreises und später eines eigenen Referats Berücksichtigung fand. Die Selbst Betroffenen Profis feiern in diesem Jahr bereits ein Jahrzehnt sehr erfolgreicher Arbeit auf ihrem Gebiet.

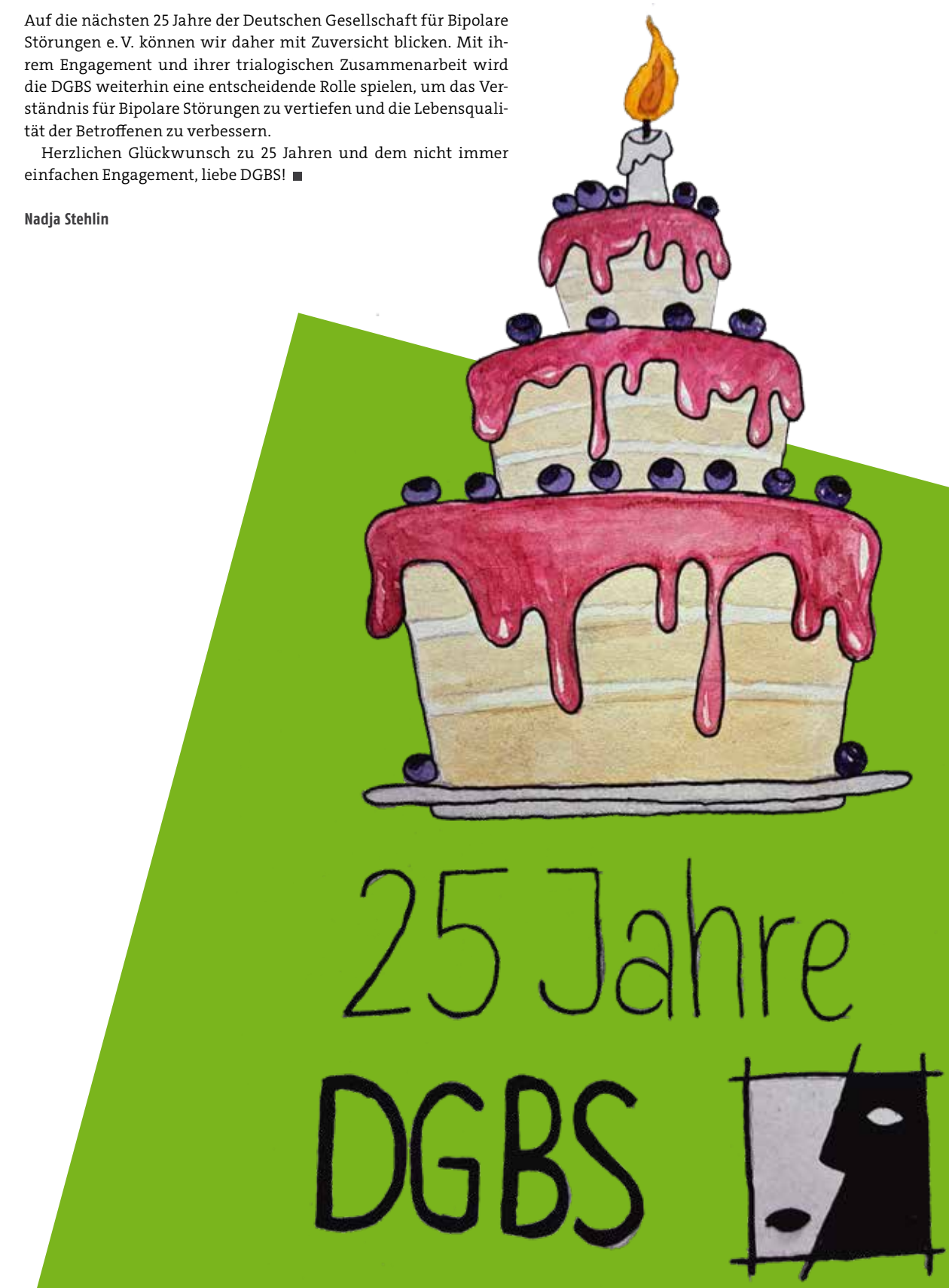
Seit 2013 gibt es das DGBS-Gütesiegel für Kliniken und zehn Jahre später kam das Gütesigel für Rehakliniken hinzu. Seit 2014 existiert ein weiterer Schwerpunkt der Unterstützung der Bipolarselbsthilfe durch das Seminarangebot „Lernort: Selbsthilfe", das aktuell umfassend überarbeitet und in der zweiten Jahreshälfte dieses Jahres in neuer Form angeboten wird. Im Jahr 2014 gab es zudem ein großes Highlight für die DGBS mit dem Start der „Bipolar-Roadshow" – einem ganz besonderen Projekt im Rahmen der Antistigmaarbeit. Diese wird seit einigen Jahren durch die Arbeitsgruppe der Antistigmakampagne unter anderem durch (Kurz-)Filmproduktionen und -vorführungen sowie diverse Veranstaltungen deutschlandweit umgesetzt. Dazu können Sie in dieser Ausgabe einen Artikel lesen. Mitunter wird im Rahmen der Antistigmaarbeit auch der große Bereich der Kunst und Kreativität einbezogen (siehe Fotoserie letzte Ausgabe). Für alle Kunstinteressierten: In dieser Ausgabe finden Sie einen Artikel zum Einfluss von Farben auf unsere Psyche und zur Kunsttherapie.

Die letzten Jahre der Vereinsarbeit waren geprägt von einer Fülle an Erfolgen und neuen Initiativen. Die DGBS hat nicht nur zahlreiche Veranstaltungen und Publikationen hervorgebracht, sondern auch das Bewusstsein für Bipolare Störungen in der Gesellschaft gestärkt. Ihre Arbeit hat dazu beigetragen, Vorurteile abzubauen und Betroffenen eine Stimme zu geben. Darauf dürfen wir stolz sein.

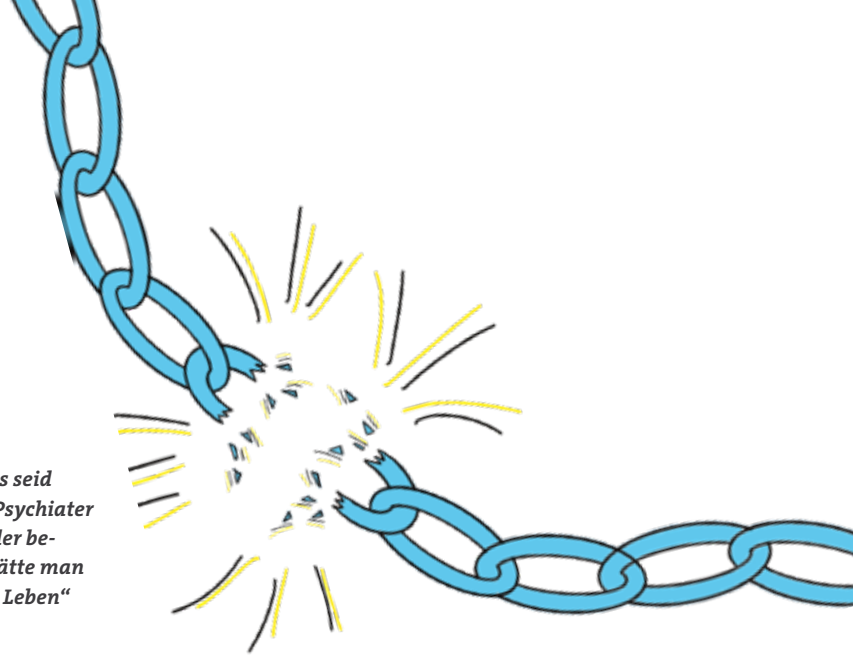
Auf die nächsten 25 Jahre der Deutschen Gesellschaft für Bipolare Störungen e. V. können wir daher mit Zuversicht blicken. Mit ihrem Engagement und ihrer trialogischen Zusammenarbeit wird die DGBS weiterhin eine entscheidende Rolle spielen, um das Verständnis für Bipolare Störungen zu vertiefen und die Lebensqualität der Betroffenen zu verbessern.

Herzlichen Glückwunsch zu 25 Jahren und dem nicht immer einfachen Engagement, liebe DGBS! ■

Nadja Stehlin



Die Ketten des (Selbst–)Stigmas sprengen



Depressionen? Du bist doch nur faul!" oder „Ihr Bipos seid nicht zurechnungsfähig". Selbst erlebt, von einem Psychiater ausgesprochen: „Jemand wie Sie darf niemals Kinder bekommen." Und eines der extremsten Beispiele: „Früher hätte man so was wie dich ..." gespickt mit Verweisen auf „unwertes Leben" gemäß der Naziterminologie.

Diffamierende Sätze wie diese erleben Betroffene psychischer Erkrankungen in unserer Gesellschaft immer noch viel zu häufig. Ausgesprochen werden sie im Freundes- oder Kollegenkreis, in der Nachbarschaft, von Familienmitgliedern und, laut Studien, häufig auch von psychiatrischen Fachkräften.[1] Vorurteile und fehlendes Wissen über Krankheitsbilder, klischeehafte Darstellungen in (Horror-)Filmen, Berührungsängste, aber auch Verbrechen durch psychisch erkrankte Täter*innen führen zu sozialer Ablehnung und offen ausgesprochener Stigmatisierung, auch wenn diese häufig unbewusst geschieht. Diese an Stereotypen orientierten Vorurteile der Gesellschaft und erlebten Stigmata wiederum werden oftmals von psychisch erkrankten Menschen übernommen und dann in schmerzhaftes Selbststigma umgewandelt. Gefühle von Wertlosigkeit und Scham über das eigene So-Sein entstehen. Dazu Stigmaexperte Prof. Nicolas Rüsch, Oberarzt an der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie II der Universität Ulm: „Schließlich hat Selbststigma einen emotionalen Aspekt, und zwar Scham über die eigene Erkrankung. Scham kann eine sehr quälende Emotion sein und zu sozialem Rückzug und Geheimhaltung beitragen."[2] Scham aber fördert Selbststigma – ein Teufelskreis. Ich selbst habe meine Bipolare Störung aus Scham und Angst vor Stigmatisierung, die auch meine Kinder betreffen könnte, zwanzig Jahre lang nach außen geheim gehalten.

Fühlst du, wie sehr es schmerzt?
Spürst du sie,
die Wundmale,
die solch stigmatisierende Worte
in die dünne Haut einer Seele reißen?
Fühlst du, wie sie brennen,
diese Wunden,
wie aus ihnen
das Blut herausrinnt
und damit alle Lebenskraft?

Der dem Griechischen entstammende Begriff „Stigma", der Brand- oder Wundmal bedeutet, war mir bis vor drei Jahren nicht geläufig, doch habe ich die damit bezeichnete schmerzhafte Ablehnung und Entwertung meiner Person wegen der Bipolaren Störung bereits mehrfach erlitten. Erst später erkannte ich: Stigmatisierungen haben niemals etwas mit demjenigen zu tun, der sie erleiden muss, denn sie verweisen stets zurück auf ihre Sprecher. Stigmatisierungen bestehen aus den drei Komponenten:

- Stereotype
- Vorurteile
- Diskriminierung

Stimmt eine Person kognitiv einem Stereotyp wie zum Beispiel „psychisch kranke Menschen sind gefährlich" zu, so entstehen Vorurteile auf der emotionalen Ebene (Angst, Wut etc.). Die Diskriminierung findet dann auf der Verhaltensebene statt.[3] Die Intensität des Stigmas wiederum ist abhängig von den Krankheitsbildern. Studien zeigen, dass Menschen mit Depressionen oder Angststörungen in Nachbarschaft und Arbeitswelt besser akzeptiert werden als Menschen mit einer schizophrenen Erkrankung oder mit Suchterkrankungen. Leider gehört auch die Bipolare Störung zu den immer noch deutlich stigmatisierten Krankheiten. Aufklärung und Wissensvermittlung, wie sie die DGBS nun schon seit 25 Jahren betreibt, zielt daher stets auch auf den Stigmaabbau in der Gesellschaft.

Antistigmakampagne der DGBS

Im Januar 2020 wurde das Projekt „Antistigmakampagne" der DGBS gegründet. Horst Harich, 2. stellvertretender Vorsitzender und Angehörigenvertreter der DGBS, leitet das trialogisch aufgestellte Projekt. Aufklärung, Antistigmaarbeit und Selbsthilfestärkung stehen im Fokus. „Besonders freuen wir uns aktuell darüber, wie viele Menschen wir schon mit dem Dokumentarfilm ‚bipolar hautnah' erreichen konnten, der im Auftrag der DGBS von Psychiatrie-Filme mit Regisseurin Andrea Rothenburg produziert wurde. Zu den Kinovorstellungen in verschiedenen Städten kamen bis Ende März 2024 bereits über 8.000 Zuschauer. Gerade die Diskussionsrunden im Anschluss wurden intensiv angenommen", so Harich. Doch die Reichweite ist noch weitaus größer: Bisher wurden die im Jahr 2021 bei YouTube veröffentlichten fünf Kurzfilme „bipolar hautnah", die später Bestandteil des ausführlicheren Kinodokumentarfilms wurden, in Summe rund 80.000-mal abgerufen.

Außerdem werden die Kurzvideos und der Film in einigen Universitäten in der Lehre eingesetzt. Manche Bundesländer nutzen das Material zur Lehrer*innenweiterbildung.

Neben dem Film gab es im letzten Jahr deutschlandweit noch zahlreiche weitere, oft niederschwellige Dialogangebote im Rahmen der DGBS-Antistigma-Kampagne: Vom Poetry-Slam-Abend bis hin zu Einzelveranstaltungen wie einem Selbsthilfetag, Lauf und Markt Berlin, Rostock All inklusiv und Herbstzauber Pirna. Das Symposium „neuro (untypisch)", zusammen mit Aspies e. V., ADHS Deutschland e.V., bipolaris e.V. und der Deutschen Depressionsliga e. V. im Mai 2023, wurde von 120 Besuchern genutzt. Weitere Details der zahlreichen Aktivitäten der Antistigmaarbeit sind auf der DGBS-Homepage nachzulesen unter:

DGBS > Über uns > Referate > weitere Arbeitsgruppen und Projekte > Arbeitsgruppe Antistigma-Kampagne

Selbststigma und Selbstwert

Selbststigma hat viel mit dem eigenen Selbstwert zu tun. „Dabei sind bipolar Erkrankte", so Horst Harich, „ganz normale, tolle Menschen, die eben nur manchmal eine Krise oder Beeinträchtigung haben und im Alltag besonders auf ihre Balance achten müssen. Arbeit, Freundschaften, Familie, Hobby, Ehrenamt, Haustiere – sehr vieles davon findet sich auch im Leben der allermeisten Betroffenen."

Betroffene lassen sich mitunter durch heftiges Selbststigma davon abhalten, professionelle Hilfe zu suchen. Hier ist die Botschaft von Freund*innen und Angehörigen so wichtig: Sich ärztliche oder therapeutische Unterstützung zu suchen, ist immer ein Zeichen von Stärke und Mut. Psychiatrien sind heutzutage ganz normale Krankenhäuser, die in der Krise für psychisch erkrankte Menschen zum Schutztraum werden. Angehörige und enge Vertraute können auf dem Genesungsweg wichtige Unterstützer sein.

Recovery: Selbststigma überwinden

Scham und Selbststigma können zu so genanntem „Stigmastress" führen und damit Recovery (also das individuelle Genesungspotenzial) beeinträchtigen. Die gute Nachricht: „Menschen mit psychischen Erkrankungen (...) können Empowerment und Stigmaresistenz entwickeln" und eine positive Identität aufbauen.[4] Was aber kann helfen, Schamgefühle abzubauen, das Selbstbewusstsein zu stärken und somit dem Selbststigma zu entkommen? Hierbei wird es für Betroffene immer darum gehen, im Sinne von Recovery ihren eigenen Weg zu finden, bei dem sich verschiedene Puzzleteile der Stärkung nach und nach zusammenfügen. Folgendes hat mir geholfen, meine Scham und so nach und nach das Selbststigma zu überwinden (auch wenn mich alte Denkmuster immer mal wieder herausfordern):

- Therapie
- Arbeit mit positiven Glaubenssätzen
- Selbstmitgefühl entwickeln durch Mir-selbst-Vergeben von unangepasstem Verhalten während einer Manie im Jahr 1997
- Das peergeleitete Programm „In Würde zu sich stehen" zur Stigmabewältigung für Menschen mit psychischen Erkrankungen
- Selbsthilfe
- Die Entscheidung, nach zwanzig Jahren der Geheimhaltung meiner Bipolaren Störung diese offenzulegen und 2023 ein Buch darüber zu veröffentlichen, um andere Betroffene und deren Umfeld zu ermutigen

Familienstigma

Ein aus meiner Sicht vielfach unterschätzter Faktor ist das Familienstigma: Von einer psychischen Erkrankung betroffene Menschen haben Angehörige und diese leiden mit, „weil das Stigma der Erkrankung gleichsam auf sie abfärbt. Sie werden mit-stigmatisiert – man spricht von Stigma durch Assoziation, von Familienstigma."[5] Für das Stigma durch Assoziation führte der Soziologe und Psychologe Erving Goffman 1963 den Begriff „courtesy stigma" ein: Wenn eine Person mit einer stigmatisierten Person oder Gruppe in Verbindung gebracht wird, kann sie im Gegenzug einen Verlust an Respekt und Diskriminierung erfahren. Und auch das Selbststigma eines geliebten Menschen kann internalisiert werden: So war es meinem Sohn sehr unangenehm, dass ich aufgrund meiner Bipolaren Störung verrentet bin. Seinen Freunden gegenüber gab er vor, ich wäre noch bei meinem alten Arbeitgeber beschäftigt. Gestanden hat er es mir erst, als ich mich von der Geheimhaltung meiner Erkrankung verabschiedet hatte und nach und nach immer offener und selbstbewusster damit umging. Gerade Kinder können durch das Familienstigma psychisch stark belastet und hilfebedürftig sein. Der Trialog, also die enge Zusammenarbeit von Betroffenen, Behandelnden und Angehörigen, kann die Stigmabelastung von Familien reduzieren.

Fazit

Wir brauchen einen gesellschaftlichen Wandel im Umgang mit psychisch Erkrankten, darunter Menschen mit Bipolaren Störungen, der Stigmatisierungsprozesse aufdeckt und sie durch Begegnungen auf Augenhöhe zwischen gesunden und erkrankten Menschen ersetzt. Erreichen können wir dies aus meiner Sicht nur durch persönliche Kontakte und eine gemeinsame, engagierte Teilnahme am gesellschaftlichen Diskurs – und hier meine ich Angehörige, Betroffene und (selbst betroffene) Profis sowie die DGBS als trialogische Fachgesellschaft gleichermaßen. Wenn wir unsere Mitmenschen über psychische Erkrankungen wie die Bipolare Störung informieren und so Vorurteile korrigieren, ist dies eine offensive Strategie, gegen das Stigma anzukämpfen und dessen Ketten zu sprengen. ■

Nora Hille

Quellen:

1 Huber, Christian, Kawohl, Wolfram und Kurt, Hans: Was kann der Psychiater gegen Stigmatisierung tun? Onlinebroschüre 2015, S. 3.
2 Rüsch, Nicolas: Das Stigma psychischer Erkrankung. Strategien gegen Ausgrenzung und Diskriminierung. Mit Beiträgen von Martina Heland-Graef und Janine Berg-Peer, 2021, S. 89.
3 Vgl. Broschüre S. 4.
4 Rüsch, S. 91 und vgl. S. 255
5 Rüsch, S. 137

Erste Hilfe für die Seele: Unterstützung in schwierigen Zeiten durch die DGBS-Beratung

Damit Sie mit Ihren Fragen, Sorgen und Nöten nicht alleine bleiben, sind seit 2015 die ehrenamtlichen Berater*innen der DGBS-Telefon- und E-Mail-Beratung für Betroffene, selbst betroffene Profis, Angehörige und Personen, die sich einem an der Bipolaren Störung erkrankten Menschen verbunden fühlen, da – seit 2020 sogar mit kostenfreier Rufnummer. Die Mailberater*innen bemühen sich bei der mittlerweile umfassenden E-Mail-Beratung um eine zeitnahe Beantwortung.

Derzeit zwanzig aktive ehrenamtliche Berater*innen der DGBS, welche selbsthilfeerfahren, sehr engagiert, umfassend geschult, fortgebildet sowie supervidiert sind, stehen bereit, um Menschen in schwierigen Lebensphasen zu unterstützen.

Von Fragen, die sich mit der Diagnosestellung ergeben, über Hilfe bei der Suche nach allgemeinen Informationen und Anlaufstellen deckt die Beratung ein breites Spektrum rund um die Bipolaren Störungen ab. Angehörige machen sich oft Sorgen um ihre erkrankten Familienmitglieder und benötigen Unterstützung sowie Rat zum Umgang und für die Kommunikation, insbesondere bei fehlender Krankheitseinsicht. Betroffene suchen nach Informationen und Hilfsmöglichkeiten, Klinikempfehlungen oder Rehabilitationskliniken, Zugang zu Psychotherapie oder Selbsthilfe. Finanzielle Probleme, Probleme am Arbeitsplatz, Antrag auf Schwerbehinderung und Pflegegrad (siehe dazu Artikel Seite 12), Umgang mit Stigmatisierung sowie die eigene Abgrenzung sind weitere Themen, die in der Beratung besprochen werden. Manche rufen einfach nur an, um mit jemandem zu sprechen, der sie versteht, ihnen zuhört und bei dem sie sie selbst sein können. Die Möglichkeit, sich mit anderen auszutauschen, die ähnliche Erfahrungen gemacht haben, kann für viele Menschen einen bedeutenden Unterschied machen.

Es ist wichtig zu betonen, dass die Beratung bei der DGBS keine medizinischen oder juristischen Auskünfte erteilt, sondern vielmehr auf Erfahrungen basiert und Unterstützung sowie Orientierung bietet.

Die DGBS lädt alle Betroffenen, Angehörigen und Interessierten dazu ein, die Beratung zu nutzen. Hierzu ein Hinweis in eigener Sache: Vor dem Hintergrund der zunehmenden Nutzung von Mobiltelefonen bitten wir aus Kostengründen darum, bei vorhandenem Festnetzanschluss bitte diesen für Anrufe zu nutzen, damit wir unser Beratungsangebot auch weiterhin kostenfrei anbieten können.

Interessiert Sie ein Beratungsthema besonders, schreiben Sie uns an **redaktion_inbalance@dgbs.de** – so können wir dazu in der kommenden Ausgabe einen informierenden Artikel verfassen. Viele hilfreiche Informationen finden Sie ansonsten auf der Internetseite der DGBS unter dgbs.de beziehungsweise spezielle Infos unter dgbs.de/unsere-speziellen-seiten. ■

Uschi Schneider-Eichbaum und Nadja Stehlin

DGBS-Telefonberatung (kostenfrei)

0800 55 33 33 55

Allgemeine Beratung am Telefon, auf Wunsch anonym. Bitte möglichst vom Festnetz aus anrufen.

Das kostenfreie Beratungstelefon ist – außer an bundesweiten Feiertagen – zu nachfolgenden Zeiten erreichbar:

montags	10–13 Uhr
dienstags	14–17 Uhr
mittwochs	15–18 Uhr
donnerstags	17–20 Uhr
freitags	10–13 Uhr

DGBS-E-Mail-Beratung

mailberatung@dgbs.de

Wir bemühen uns um zeitnahe Beantwortung.

Licht – Magdalena Meyer

Selbst Betroffene Profis und ihre Beratungsangebote

Schon mit Gründung der Selbst Betroffenen Profis in der DGBS im Jahr 2014 haben wir bipolar betroffenen Menschen, die im Gesundheitswesen tätig sind oder waren, eine Peerberatung über E-Mail angeboten. 2021 wurde sie durch unsere Telefonberatung erweitert. Bei unserem Beratungsangebot meldeten sich von der ersten Stunde an Kolleginnen und Kollegen, die in lokalen Selbsthilfegruppen als Gesundheitsarbeitende oftmals keinen Platz für sich finden konnten. Unsere ehrenamtliche Peerberatung bedeutet, dass wir uns möglichst berufsgleich auf Augenhöhe begegnen. Seit 2018 erfassen wir anonymisiert individuelle Anliegen zu Beratungsthemen sowie Informationen zu Berufsgruppen, Alter und gegebenenfalls Vorerfahrungen in Selbsthilfegruppen. Die Analyse zeigt uns, ob wir mit unseren Angeboten unsere Zielgruppen aus dem Gesundheitswesen erreichen können. Mittlerweile sehen wir bei einem größerem Bekanntheitsgrad auch, dass behandelnde Kolleginnen und Kollegen an uns weitervermitteln.

Exemplarisch stelle ich zwei aktuell zahlenmäßig führende Gruppen unter den Ratsuchenden vor: Ärztinnen und Ärzte sind konstant seit 2016 die am häufigsten um Rat fragende Berufsgruppe, die auffallend über hohe Dienstbelastung verbunden mit Schichtdienst und Nachtarbeitszeiten klagt. Da dieser Berufsgruppe negative Auswirkungen auf ihren Krankheitsverlauf meist bekannt sind, wird beispielsweise auch ein Attest zur Befreiung von Nachtarbeit erwogen. Dabei stellt sich für viele die Frage nach einem beruflichen Outing abhängig vom Ausbildungsstand oder Anforderungskatalog zur Facharztausbildung. Ärzte und Ärztinnen wollen sich gezielt mit Peers über deren berufliche Erfahrungen austauschen sowie mögliche Vor- und Nachteile eines beruflichen Outings abwägen. Manchmal werden Ängste geäußert, aufgrund der Bipolarität die Approbation zu verlieren.

Studierende (überwiegend aus den Fächern Medizin und Psychologie) bilden auffallend seit 2020 die zweitstärkste Gruppe der Ratsuchenden. Sie fragen sich, ob und in welcher Form sie ihren Beruf ausüben können und suchen nach beruflichen Vorbildern. Studierende fragen sich, ob es empfehlenswerte oder auch ungünstige berufliche Spezialisierungen im Hinblick auf die Bipolare Störung gibt. Aufgrund ihres jungen Alters, bei oft noch kurzer Krankheitsdauer, interessieren sie Krankheitsbewältigung und Copingstrategien.

Begegnung – Gabriele Schöck

Seelenströme – Nora Hille

Nahezu konstant seit 2018 ist die Geschlechterverteilung mit etwa 2/3 Frauen und 1/3 Männern. Ob dies die Geschlechterverteilung bei der Bipolaren Störung real widerspiegelt, ist zu diskutieren. Durch fast alle Anfragen ziehen sich die Themen Eigen- und Fremdstigmatisierung sowie die Suche nach Copingstrategien. Beratungen zu Familie und Freundeskreis treten bei Erstberatungen zunächst in den Hintergrund. Drängender ist im Anfangskontakt die Suche nach beruflichen Vorbildern: ein bipolar betroffener Mensch aus dem Gesundheitswesen zu sein – ohne Angst vor Stigmatisierung. Aktuell gibt es bei uns Selbst Betroffene Profis acht überregionale Selbsthilfegruppen per Zoom für Betroffene aus dem Gesundheitswesen, die überwiegend aus Erstberatungen hervorgegangen sind.

Dass wir Menschen aus dem Gesundheitswesen ansprechen können, zeigen zum einen die dauerhaft hohen Beratungszahlen, zum anderen aber auch die steigenden Mitgliedszahlen bei den Selbst Betroffenen Profis innerhalb der DGBS. Schon Erstberatungen erfordern von den Peers komplexe Antworten, die manchmal auch interkollegiale und externe Supervision erfordern. Unsere zehn ehrenamtlichen Peerberater*innen können dabei stets auf ihre „Doppelerfahrung“ als Betroffene und medizinisch geschulte Experten zurückgreifen. Sie beantworten nicht selten auch qualifizierte Fragen, die im ambulanten, stationären und beratenden Setting bislang unbeantwortet geblieben sind. ■

Gabriele Schöck

Beratung für
Selbst Betroffene Profis

Alle Informationen rund um die Beratungsangebote der SBP sind zu finden unter **https://dgbs.de/service/dgbs-beratungsangebote**

E-Mail-Beratung
Die E-Mail-Beratung für Selbst Betroffene Profis erreichen Sie unter: *kontakt.sbp@dgbs.de*

Telefonberatung
Die Telefonberatung für Selbst Betroffene Profis erfolgt grundsätzlich per Rückruf nach Ausfüllen des Kontaktformulars, das Sie ebenfalls online unter dem oben genannten Link finden. Passende Zeiten für den Rückruf können Sie direkt im Formular angeben.

Interview

Junge Selbst Betroffene Profis

Wer seid ihr und wie beteiligt ihr euch in der DGBS?

Wir sind Maren, Melanie und Laura und wir haben die Jungen Selbst Betroffenen Profis 2024 als Untergruppe des Referats der Selbst Betroffenen Profis gegründet. Wir sind junge Menschen von 21 bis 38 Jahren, die nicht nur das junge Alter verbindet, sondern auch die für diesen Lebensabschnitt typischen Fragen zu Ausbildung, Studium und Berufseinstieg, aber auch Familienplanung oder Outing im Job.

Wie sehen eure Aufgaben konkret aus?

Wir treffen uns einmal im Monat online und bezeichnen unsere Treffen als hybride Selbsthilfegruppe. Darin wollen wir sowohl Aspekte der Selbsthilfe als auch inhaltliche Diskussionen vereinen. Außerdem ist es unser Anliegen, uns für den Nachwuchs in der DGBS zu engagieren, indem wir für die Interessen der Jungen Selbst Betroffenen Profis (SBP) eintreten. Da unsere Gruppe noch neu ist, sind wir für kreative Ideen offen und freuen uns über jedes neue Gruppenmitglied, das Lust auf Mitgestaltung hat. Wir wollen jedoch kein Ersatz für die bestehenden Selbsthilfegruppen der Selbst Betroffenen Profis sein. Dafür sind wir derzeit noch zu sehr mit organisatorischen Themen befasst und können uns individuellen Bedürfnissen nicht in der nötigen Tiefe widmen. Perspektivisch können wir uns durchaus vorstellen, Selbsthilfegruppen für Junge SBP zu organisieren, wenn Interesse hieran besteht. Unser Wunsch ist es, die Sichtweisen Junger SBP ins Referat einzubringen. An Ideen zur Ausgestaltung unserer Vision mangelt es uns nicht, daher freuen wir uns sehr über tatkräftige Unterstützung. Zusätzlich sind einige Junge SBP in weiteren Referaten innerhalb der DGBS aktiv, wie zum Beispiel Melanie, die sich im Referat Öffentlichkeitsarbeit engagiert.

Welche Herausforderungen seht ihr in eurer Tätigkeit?

Die größte Herausforderung besteht in der Übernahme organisatorischer Aufgaben und in der regelmäßigen Terminfindung. Da wir alle durch Studium, Promotion, Vollzeitjob und/oder Familie zahlreiche parallele Verpflichtungen haben, gibt es keine festgelegte Gruppenstruktur. Das führt dazu, dass wir uns sehr intensiv absprechen und Aufgaben häufig auf mehrere Personen verteilen. Das funktioniert aktuell sehr gut und alle Mitglieder übernehmen nach ihren Kapazitäten kleinere und größere Teilaufgaben. Eine weitere Herausforderung sind die unterschiedlichen Erwartungen, die wir alle in die Gruppe einbringen. Manche freuen sich auf den inhaltlichen Austausch über „junge“ Themen, andere möchten sich innerhalb der DGBS für die Interessen junger Betroffener einsetzen oder auf Social Media Aufklärungsarbeit rund um Bipolare Störungen leisten. Unsere Aufgabe ist es, den zahlreichen Ideen und Wünschen gerecht zu werden. Wir werden kleine Arbeitsgruppen für einzelne Aktivitäten gründen und Selbsthilfetreffen veranstalten. Es ist uns ein wichtiges Anliegen, allen Gruppenmitgliedern in ihren Wünschen entgegenzukommen, da jedes einzelne Mitglied einen wertvollen Beitrag leistet und ganz eigene Sichtweisen einbringt.

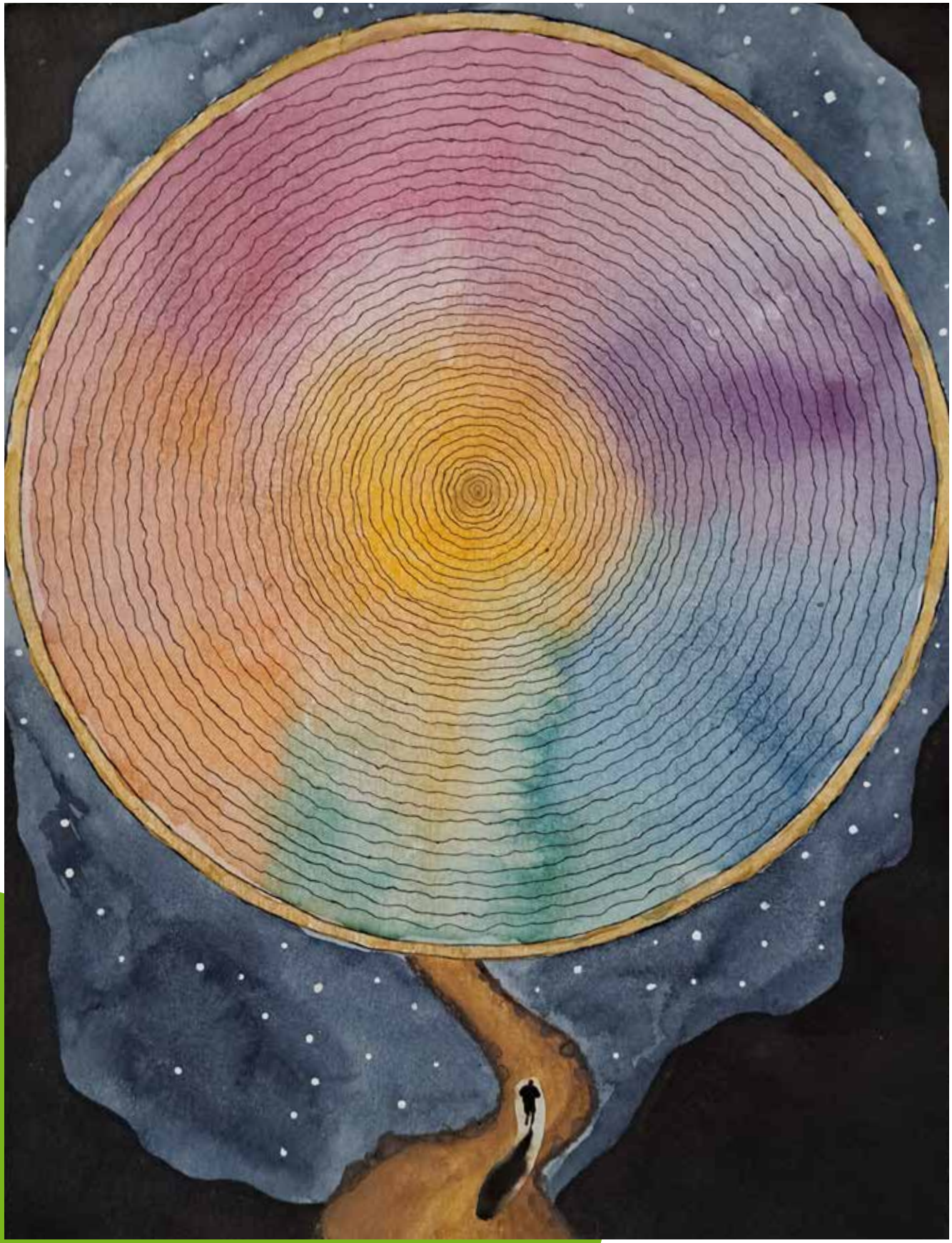
Wieso sollte man sich in der Vereinsarbeit der DGBS ehrenamtlich beteiligen?

Obwohl wir für die neu gegründete Gruppe nicht geworben hatten, haben bereits zwölf Interessierte an unserem Workshop bei der Jahrestagung 2024 teilgenommen. Es zeigte sich ein großer Gesprächsbedarf zu einigen der gemeinsamen Themen. Auch haben wir festgestellt, dass wir viele Fragen, Anliegen und Wünsche teilen, die wir bislang in unseren Selbsthilfegruppen nicht adressieren konnten. Seit unserer Gründung finden regelmäßige Gruppentreffen statt und dabei entstehen neue Ideen. Wir möchten jungen Betroffenen in Ausbildung, Studium und beim Berufsstart in der DGBS eine Stimme geben. Außerdem planen wir, Informationen über die Bipolare Störungen in allgemein verständlicher Sprache aufzubereiten und über einen Instagram-Kanal zu verbreiten. Als Junge SBP sehen wir uns in der Lage, die Reichweite der sozialen Medien zur Aufklärung und Gewinnung neuer Vereinsmitglieder zu nutzen. Durch unser Engagement möchten wir die Bipolare Störungen entstigmatisieren, über die Erkrankung aufklären und als Gruppe den Diskurs zur Vereinbarkeit von Krankheit und Studium beziehungsweise Beruf und Familie voranbringen.

Welche Vision habt ihr für die DGBS?

Für die Zukunft der DGBS wünschen wir uns mehr Vielfalt. Die Bipolare Störungen sind bei Weitem keine seltene Erkrankung. Sie betreffen Menschen unabhängig ihres Alters, ihrer Migrationserfahrung und ihres beruflichen oder sozialen Hintergrunds. Deshalb wünschen wir uns, dass es der DGBS zukünftig gelingt, diese Vielfalt zu repräsentieren und deutlich mehr Betroffene zu erreichen. Wir sind davon überzeugt, dass die DGBS nur so auch zukünftig wachsen kann. Das erfordert eine Reflexion der vereinseigenen Werte und die Erarbeitung einer Strategie, um attraktiver für Personengruppen zu werden, die sich bislang nicht in der DGBS repräsentiert sehen. Gerne beteiligen wir uns an diesem Prozess. ■

Wer sich beteiligen möchte, kann uns gerne kontaktieren: jungesbp@dgbs.de



Weg in die Unendlichkeit – Magdalena Meyer

Bipolare Störung und Pflegegrad – der Weg zu unterstützender Hilfe

Unter gewissen Voraussetzungen kann auch bei psychischen Erkrankungen ein Antrag auf einen Pflegegrad (früher: Pflegestufe) Aussicht auf Erfolg haben. Nicht jede psychische Erkrankung führt automatisch zu einem Pflegegrad. Ob ein Pflegegrad genehmigt wird, ist davon abhängig, wie viel Unterstützung die erkrankte Person benötigt, um ihr tägliches Leben zu bewältigen. Menschen mit psychischen Erkrankungen gelten als pflegebedürftig, wenn sie nicht in der Lage sind, ihren Alltag eigenständig und ohne tägliche Betreuung und Begleitung zu gestalten.

Einen Antrag auf einen Pflegegrad kann die pflegebedürftige versicherte Person selbst oder eine Person aus dem näheren Umfeld stellen. Der Antrag wird bei der Pflegekasse eingereicht, diese ist der zuständigen Krankenkasse angegliedert.

Voraussetzungen und Beantragung

Die Grundlage für die Beantragung eines Pflegegrades bei Bipolaren Störungen bilden eine ärztliche Diagnose sowie eine umfassende Dokumentation des individuellen Pflegebedarfs. Entscheidend ist letztlich die Einschätzung durch den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MDK), der bei einem Begutachtungstermin Selbstständigkeit und Fähigkeiten einschätzt.

Einen Antrag auf Pflegeleistungen wegen einer psychischen Erkrankung kann unter anderem gestellt werden, wenn:

- der/die Betroffene nicht mehr in der Lage ist, allein zu wohnen, oder den Alltag nicht mehr meistern kann, also beispielsweise Hilfe im Haushalt benötigt wird.
- die Betreuung und Anleitung durch pflegende Angehörige notwendig wird.
- das Fortschreiten der Erkrankung konkrete Auswirkungen auf die Pflege der Betroffenen hat, also wenn beispielsweise plötzlich das Essen verweigert, die Körperpflege stark vernachlässigt wird oder auch die Kommunikation untereinander nicht mehr möglich ist.

Die Begutachtung erfolgt anhand eines detaillierten Punktesystems, das verschiedene Lebensbereiche berücksichtigt. So werden Punkte für Mobilität, kognitive und kommunikative Fähigkeiten, Verhaltensweisen und psychische Problemlagen vergeben. Je nach Schweregrad der Beeinträchtigungen, die zudem unterschiedlich gewichtet werden, erhalten Beantragende eine bestimmte Punktzahl. Die Hauptkriterien, mit Gewichtung für die Gesamtpunktzahl, sind:

- Mobilität 10 %
- Geistige (kognitive) und kommunikative Fähigkeiten 7,5 %
- Verhaltensweisen und psychische Probleme 7,5 %
- Selbstversorgung 40 %
- Krankheitsbedingte oder therapiebedingte Anforderungen (Umgang und Bewältigung) 20 %
- Soziale Kontakte und Alltagsleben 15 %

So geben beispielsweise 12,5 – 27 von 100 Gesamtpunkten einen Pflegegrad 1 (geringe Beeinträchtigung), 27 – 47,5 Punkte einen Pflegegrad von 2 (erhebliche Beeinträchtigung) oder 47,5 – 70 Punkte einen Pflegegrad 3 (schwere Beeinträchtigung). Es gibt insgesamt 5 Pflegegrade, allerdings sind höhere Grade aufgrund einer psychischen Erkrankung allein eher selten. Einen ersten Überblick können Sie sich über einen Pflegegeldrechner verschaffen, z. B. auf www.pflegegeld.org.

Vor- und Nachteile für Betroffene und Angehörige

Die Einstufung in einen Pflegegrad bietet Betroffenen die Möglichkeit, auf verschiedene Leistungen zurückzugreifen. Diese können finanzieller Natur sein oder auch Pflegedienste, Tages- und Nachtpflege oder stationäre Unterbringung umfassen. Angehörige profitieren von einer Entlastung, da professionelle Hilfe in Anspruch genommen werden kann.

Leistungen

Mit einem Pflegegrad eröffnen sich verschiedene Leistungen, die eine gezielte Unterstützung im Umgang mit der Bipolaren affektiven Störung ermöglichen. Pflegebedürftige Menschen, die zu Hause von einer Pflegeperson (meist Familienangehörige) gepflegt werden, erhalten unter anderem Pflegegeld. Das Pflegegeld soll dazu dienen, der Pflegeperson einen finanziellen Ausgleich für ihre pflegerische Leistung zu bezahlen. Von Kombinationspflege spricht man, wenn für die häusliche Pflege ein anteiliges Pflegegeld bezogen und ein Pflegedienst in Anspruch genommen wird, also die Kombination von Geld- und Sachleistungen, wenn die Pflege gemeinsam von pflegenden Angehörigen und einem Pflegedienst durchgeführt wird. Pflegebedürftige in häuslicher Pflege haben zudem Anspruch auf einen Entlastungsbetrag. Dieser kann für Betreuungsangebote, Angebote zur Entlastung von Pflegenden oder für Angebote zur Entlastung im Alltag eingesetzt werden.

Ansprechpersonen

Bei Fragen zur Beantragung oder zu den möglichen Leistungen wenden Sie sich direkt an Ihre Pflegekasse und/oder örtliche Pflegestützpunkte. Diese bereiten Sie auch auf das Gespräch mit dem MDK vor, bei dem Sie immer eine Vertrauensperson dabei haben

sollten. Zudem finden sich im Internet zahlreiche Ratgeber und Übersichten zum Thema (z. B. www.pflege.de). Sie können sich auch an die DGBS-Beratung wenden, wenn Sie mit dem Gedanken spielen sollten, einen Pflegegrad oder eine Schwerbehinderung zu beantragen.

Fazit: transparente Einschätzung für bedarfsgerechte Hilfe

Trotz des bürokratischen Aufwands ist die frühzeitige Auseinandersetzung mit einem möglichen Pflegegrad empfehlenswert, um die bestmögliche Hilfe auch bei psychischen Erkrankungen wie Bipolarer Störungen zu gewährleisten. Es ist zu empfehlen, bei der Begutachtung durch den medizinischen Dienst eine vertraute Person beziehungsweise die Pflegeperson dabei zu haben und sich mit Alltagsbeispielen auf den Fragebogen vorzubereiten. ■

Nadja Stehlin & Uschi Schneider-Eichbaum

Balance – Katja Mauro-Hildebrand

Die Welt braucht Farbe und Licht

Möge jeder die Geheimnisse und die Kraft der Farben und des Lichtes auf dem Weg in ein farbenfrohes Zeitalter entdecken.

„Farben sind die Kinder des Lichtes – reinste Energie – die Vitalspender des Lebens." Licht ist geistig gesehen ein anderes Wort für Leben. Schon Paracelsius (14. Jahrhundert) sagte:

Alles, was lebt, lebt im Licht,
alles, was existiert, strahlt Licht aus,
alle Dinge empfangen ihr Leben von Licht,
und dieses Licht ist in seiner Wurzel selbst Leben.

Weißes Licht war der Anfang allen Lebens. Farben sind verschiedene Formen des weißen Lichtes. Leben und Licht stehen in einem ganz engen Zusammenhang so wie Farben und Licht – wir alle kennen es vom Regenbogen.

Schauen wir uns in unserer Gesellschaft einmal um. Grau in grau glänzt vieles, wie zum Beispiel Hochautobahnen, die „Betonkultur" schlechthin. Viele Menschen neigen dazu, sich sehr farblos zu kleiden; es steckt beinahe eine Angst dahinter. Wie viele haben schwarz als wichtige Basisfarbe auserkoren? Eine ganze Menge, wenn man sich das Straßenbild anschaut. Menschen können sogar erkranken, weil sie nur wenige oder keine Farben sehen.

Wäre die Welt grau in grau oder schwarz-weiß – unsere Seele würde verkümmern. Ohne Licht und Farben ist schlichtweg kein Leben möglich. Im Alltag, zu Hause, im Beruf sind wir ständig und überall von Farben umgeben. Und das ist gut so. Jeder Mensch braucht alle Farben. Denn Farben sind elementare Bestandteile unserer visuellen Wahrnehmung und Umwelterfahrung. Wohin wir auch sehen, begegnen und umgeben uns Farben. Sie erfüllen zahlreiche unterschiedliche Funktionen, dienen der Information, der Kommunikation und der Gestaltung. Farben spielen eine größere Rolle, als angenommen wird. Sie wirken sehr komplex und tiefgründig, weitaus mehr, als wir es uns mit unserem Verstand vorstellen können.

Farben wirken auf uns ein und sprechen unsere Gefühlswelt

Die Welt braucht Farbe – Uschi Schneider-Eichbaum

an, auch dann, wenn wir dies oft nicht bewusst wahrnehmen. Sie wirken auf Körper, Geist und Seele, beeinflussen unser Denken, Fühlen, Handeln. Sie werden von keinem Menschen wertneutral aufgenommen. Das löst unterschiedliche Empfindungen und Meinungen über Farben aus.

Damit sich Menschen ihrem Wesen gemäß entfalten können, ist ein vielfältiges Angebot an Farben empfehlenswert. Der menschliche Körper benötigt neben Eiweiß, Kohlehydraten, Fetten, Vitaminen und Spurenelementen auch Licht und Farben zur Erhaltung der normalen Lebensfunktionen. Farbe ist deshalb mehr als nur eine ästhetische Aussage. Sie ist Teil lebensspendender und lebenserhaltender Vorgänge.

Dass Farben eine Heilwirkung besitzen, wurde bereits in der Antike vermutet. Seitdem haben sich Medizin, Biologie, Psychologie, aber auch Heilpraktiker*innen damit beschäftigt und verschiedene Therapieformen entwickelt. So hat Goethe in seiner Farbenlehre jeder Farbe eine bestimmte Eigenschaft zugeordnet und damit den Grundstein für die heutige Farbpsychologie und Farbtherapie gelegt.

Farb- und Farblichttherapie basieren auf der Erkenntnis, dass Farben und Licht Lebewesen sowohl positiv als auch negativ beeinflussen können. Immer beliebter wird die Farbtherapie, in der die positive Wirkung der Farben anhand von Bädern, Farbakupunktur und Bestrahlungen praktiziert wird. Jeder kann zu Hause ebenfalls für positive Stimmung sorgen: sowohl mit Kleidung, unserer zweiten Haut, als auch im Wohnraum, unserer sogenannten dritten Haut.

Welche Farbe wirkt wie auf die Psyche?

Jede Farbe hat eine andere Wirkung auf unsere Psyche und unseren Körper, denn jede besitzt eine für sie typische Wellenlänge und Energie, die sich auf unsere Körper übertragen. So wirkt zum Beispiel blaues Licht kühlend und beruhigend, rotes Licht hingegen wärmend und anregend.

Farbeigenschaften

Rot steht für Vitalität und Energie, Liebe und Leidenschaft. Rot kann aktivieren, erwärmen, aber auch erhitzen. Es regt Kreislauf, Stoffwechsel und Immunsystem an. Die Farbe wird eingesetzt bei Schwäche und Lethargie, Müdigkeit, Minderwertigkeitsgefühlen, mangelnder Durchsetzungsfähigkeit und fehlendem Selbstbewusstsein.

Orange ist die Symbolfarbe für Optimismus und Lebensfreude. Orange ist ein Stimmungsaufheller und steht für Aufgeschlossenheit, Kontaktfreude und Selbstvertrauen. Es hilft bei Beschwerden im Bauch und Unterleib und fördert die Nierenfunktion.

Gelb steht für Licht, Optimismus, Freude, Wissen, Vernunft und Logik, fördert die Konzentration und Kreativität. Gelb wirkt stimmungsaufhellend, verdauungsfördernd, konzentrationsfördernd. Da gelbe Farben entgiftend wirken, werden sie bei Rheuma, Leberstörungen und Immunsystemschwächen eingesetzt sowie bei Depressionen, Ängsten, Mutlosigkeit, Spannungen, Niedergeschlagenheit oder Unlustgefühlen.

Grün ist die Farbe der Heilung, des inneren Gleichgewichtes, der Harmonie und steht für Sicherheit und Hoffnung. Es wirkt erholsam, entspannend, nervenberuhigend und ausgleichend und kann Körper und Geist in Einklang bringen. Grün stärkt das Immunsystem, hilft bei der Regeneration von Muskel- und Gewebezellen, steigert die Kreativität, stärkt die Bronchien und reguliert den Blutdruck. In der Farbtherapie wird Grün bei Herzkrankheiten, Schlafstörungen, Nervosität, Gereiztheit eingesetzt. Trauer, Wut und Liebeskummer können durch grüne Farbtöne gelindert werden.

Blau steht für Ruhe, Vertrauen, Wachheit, Bewusstheit, Klarheit, geistige Offenheit, innere Freiheit, Kommunikation, Intuition, Pflichttreue, Schutz und Sehnsucht. Fördert Sprachfähigkeiten und klares Denken. Es wirkt beruhigend, schmerzstillend, kühlend, schlaffördernd, entspannend, schmerzlindernd, kühlend, blutdrucksenkend, antiseptisch, wundheilungsanregend. Blau wird eingesetzt bei Schlafproblemen, Unruhezuständen und Aggressionen, dämpft Erregtheit und Nervosität.

Purpur/violett steht für Konzentration, Würde, Mystik, Inspiration und Schutz. Es wirkt schmerzlindernd, reinigend und entschlackend. Violett unterstützt aber auch die Konzentration und das Selbstvertrauen und bringt inneren Frieden.

Weiß ist ein Symbol der Reinheit, Klarheit und Unschuld. Weiß ist eine magische Farbe, die für jede andere Farbe eingesetzt werden kann, da ihr Lichtspektrum nahezu alle Farben enthält. Es hilft gegen emotionale Verstimmungen und kann dafür sorgen, dass man sich in schwierigen Situationen gut fühlt.

Schwarz ist die Farbe der Dunkelheit. Sie drückt Trauer, Unergründlichkeit und Geheimnisumwittertes aus. Schwarz ist mit Depression und Sorgen behaftet.

Um die Kraft der Farben optimal für sich nutzen zu können, ist ein bewusster und entspannter Umgang mit den Farben eine gute Voraussetzung, um unsere Ausstrahlung zu verstärken, unsere Stimmungen zu verbessern.

Achtung: Bei der Farbauswahl sollte ein besonderes Augenmerk den Farben gewidmet werden, die abgelehnt werden. Eine abgelehnte Farbe kann ein Indiz dafür sein, dass sich dahinter ein Problem verbirgt, mit dem man sich momentan nicht auseinandersetzen möchte oder das unangenehm ist.

Zusammenfassend kann gesagt werden: Farben sind nicht nur ein Fest für die Augen, sie schmeicheln unserer Seele, haben Einfluss auf unser Wohlbefinden, auf unseren Körper und auf unsere Gesundheit. Sie können die Heilung psychischer wie körperlicher Störungen unterstützen, Schmerzen lindern und uns selbstbewusster und lebensfroher machen.

Wie Goethe schon sagte:

„Dichten und Denken kann jeder, aber hinter die Geheimnisse der Farbenwelt zu kommen, das ist schon etwas Besonderes." ■

Uschi Schneider-Eichbaum
Ganzheitliche Farbberaterin

Gemeinsam stark: Menschen mit psychischer Krisenerfahrung können Gesellschaft mitgestalten!

Die Integration von Menschen mit psychischer Krisenerfahrung in verschiedenen gesellschaftlichen Bereichen gewinnt zunehmend an Bedeutung. In diesem Artikel werden die vielfältigen Möglichkeiten des ehrenamtlichen und hauptamtlichen Engagements beleuchtet.

Ehrenamtliches Engagement – flexibel, ohne Druck, aber stark nachgefragt

Für Menschen mit psychischer Krisenerfahrung bieten ehrenamtliche Tätigkeiten flexible Optionen, sich je nach individueller Belastbarkeit einzubringen. Dabei kommen unterschiedlichste Tätigkeitsbereiche infrage: Es werden fast immer Ehrenamtliche für soziale oder gesundheitsbezogene Tätigkeiten gesucht. Auch bildungsbezogene oder umweltbezogene Organisationen freuen sich über ehrenamtliche Mitstreitende. Darüber hinaus kann man sich im Sport oder Gemeinwesen ehrenamtlich einbringen. Auch wir von der DGBS freuen uns über Menschen, die uns aktiv bei unseren Projekten und Vorhaben unterstützen wollen, sodass wir gemeinsam unsere Vereinsziele weiter voranbringen können.

Vielleicht können Sie sich vorstellen, in der Beratung tätig zu werden, Seminare durchzuführen, uns bei den Jahrestagungen oder in Projekten für die Öffentlichkeitsarbeit tatkräftig zu unterstützen? Melden Sie sich dazu gern über info@dgbs.de oder füllen Sie das Formular der „Helfenden Hände“[1] aus und senden es uns zu. Wir kommen dann sehr gern auf Sie zurück. Ein weiteres Feld, in das man sich ehrenamtlich einbringen kann, ist die Selbsthilfe. Hätten Sie gern eine Selbsthilfegruppe zum Thema Bipolare Störungen vor Ort, bisher gibt es jedoch keine? Eine neue Gruppe zu gründen, ist eine wertvolle ehrenamtliche Tätigkeit, die Ihnen selbst Struktur bietet und für die wir Sie gern mit einem Seminarangebot und auch mit umfangreichen Informationen und Hilfsmöglichkeiten mit Rat und Tat unterstützen.

Als Mensch mit psychischer Krisenerfahrung sind Sie zunehmend gern auch in psychosozialen und/oder politischen Gremien gesehen. In sozialpsychiatrischen Verbünden, in Psychiatriebeiräten auf kommunaler oder Landesebene, in gemeindepsychiatrischen Zentren, in der Peerberatung oder auch in der partizipativen Forschung werden Expert*innen aus eigener Krisenerfahrung vielfältig gebraucht. Aber auch Kliniken oder psychosoziale Institutionen freuen sich, wenn Krisenerfahrene ihre Geschichte des Weges hin zu weitestgehender Stabilität und einem guten Umgang mit der Erkrankung teilen und somit den Recoveryprozess derer unterstützen, die damit noch ganz am Anfang stehen.

Ein Ehrenamt erfolgt in der Regel unentgeltlich. Es können lediglich Ehrenamtspauschalen oder Übungsleiterpauschalen gezahlt werden, sofern die entsprechende Institution über Gelder dafür verfügt. Dabei ist zu beachten, dass diese in gewissen Grenzen nicht versteuert werden müssen (Stand 2024: 840 Euro/Jahr als Ehrenamtspauschale oder 3.000 Euro als Übungsleiterpauschale). Es ist allerdings individuell zu klären, ob diese Pauschalen auf den Bezug von Sozialleistungen angerechnet werden müssen. Klären Sie vor Aufnahme eines Ehrenamtes Ihre individuellen Grenzen in Bezug auf Arbeitszeit und/oder Hinzuverdienstgrenzen.

„Mein ehrenamtliches Engagement ist meine Art, mich mit meiner eigenen Genesungsreise zu versöhnen. Ich kann meinen Erfahrungen einen Sinn geben und anderen Menschen mit psychischen Herausforderungen helfen. So fühle ich mich erfüllt und sinnvoll.“ **Nadja Stehlin**

Seit einigen Jahren werden zunehmend sogenannte Ehrenamtskarten vom Staat, durch Bundesländer, Kommunen oder Freiwilligenagenturen vergeben. Diese bestätigen, dass jemand eine gewisse Zeit ehrenamtlich tätig ist. Diese Karte verschafft beispielsweise vergünstigte Eintrittsgelder in Freizeiteinrichtungen oder Rabatte bei teilnehmenden Geschäften oder Dienstleistungsunternehmen.

Informieren Sie sich dazu bei lokalen Ehrenamtsbörsen oder Institutionen wie dem Paritätischen Wohlfahrtsverband vor Ort. Oftmals finden auch rund um den 5. Dezember, dem Tag des Ehrenamtes, Informationsveranstaltungen statt und Sie können sich einen Überblick darüber verschaffen, wo bei Ihnen vor Ort Hilfe gebraucht wird.

Hauptamtliche Tätigkeit als Mensch mit Krisenerfahrung – Möglichkeiten und Grenzen

Für eine hauptamtliche Tätigkeit gilt es, die eigene berufliche Ausbildung mit der persönlichen Krisenerfahrung zusammenzubringen beziehungsweise sich nach überwundener psychischer Krise weiterzubilden oder sich neu zu qualifizieren, um auf dem ersten

Arbeitsmarkt noch mal Fuß zu fassen. Häufig ist dies schwierig, insbesondere, wenn Krankheitsphasen immer noch relativ ausgeprägt sind und/oder häufig vorkommen. Der erste Arbeitsmarkt sieht leider wenig Möglichkeiten vor, die über Hilfen zur Teilhabe am beruflichen Arbeitsleben hinausgehen, und die vorhandenen setzen oftmals wiederum einen Schwerbehindertenstatus oder die Bedrohung durch eine Behinderung voraus.

Einige Möglichkeiten gibt es dennoch; so setzen immer mehr psychosoziale Institutionen Menschen mit persönlicher Krisenerfahrung ein. Beispielsweise in Home-Treatment-Angeboten werden die multiprofessionellen Teams um Menschen mit Krisenerfahrung ergänzt, da diese als Mittler und Unterstützer in Krisensituationen sehr hilfreich sein können. Um so eine Tätigkeit ausüben zu können, ist es ratsam, manchmal auch Voraussetzung, eine Qualifizierung zum/zur EX-IN-Genesungsbegleitenden oder ähnliche Peerqualifikationen zu absolvieren. In so einer Schulung können Betroffene zum einen für sich reflektieren, welche Aufgaben und in welchen Gebieten sie sich eine Tätigkeit vorstellen können und bekommen zum anderen auch Austausch und Unterstützung dabei, gut für sich selbst zu sorgen. Genesungsbegleitende können beispielsweise als Peerberatende arbeiten oder auch gemeinsam mit Therapeut*innen Gesprächsgruppen oder psychoedukative Gruppen anleiten.

Immer mehr Genesungsbegleitende werden für diese Tätigkeit bezahlt. Es gibt jedoch weitere Verhandlungen darüber, dass diese Tätigkeit nicht mehr wie eine Hilfstätigkeit bewertet wird, sondern als volle Qualifikation angesehen und entsprechend vergütet wird.

Eine Erwerbsminderungsrente zu beziehen, hat Betroffene bisher oft davon abgehalten, sich nach umfassender Krisenerfahrung noch mal auf dem Arbeitsmarkt auszuprobieren. Seit diesem Jahr ist jedoch gesetzlich geregelt, dass Personen, die Erwerbsminderungsrente beziehen, für einen Zeitraum von sechs Monaten ihre Leistungsfähigkeit auf dem Arbeitsmarkt erproben können, ohne hierdurch den Rentenanspruch zu gefährden. Mit der Regelung kann der Weg vom Bezug einer Erwerbsminderungsrente in eine Beschäftigung erleichtert werden. Dies trägt dazu bei, den Betroffenen die Teilhabe am Arbeitsleben und die Erzielung von Erwerbseinkommen zu ermöglichen sowie dringend benötigte Fach- und Arbeitskräfte zu sichern.

Eine weitere Möglichkeit, für sich herauszufinden, wie man nach Krisenerfahrung und mit einer psychischen Erkrankung beruflich neue Wege gehen kann, ist die berufliche Rehabilitation. Die berufliche Rehabilitation ist ein umfassender Ansatz, um Menschen mit gesundheitlichen Beeinträchtigungen, darunter auch psychischen Erkrankungen, dabei zu unterstützen, wieder in den Arbeitsmarkt einzusteigen oder ihren bestehenden Beruf auszuüben. Ziel ist es, die individuellen Fähigkeiten zu fördern, die beruflichen Kompetenzen zu stärken und so die berufliche Integration zu ermöglichen. In Deutschland wird die berufliche Rehabilitation oft von der Deutschen Rentenversicherung getragen. Der Antrag auf berufliche Rehabilitation kann bei der zuständigen Stelle eingereicht werden. Die Kosten für die Maßnahmen werden in der Regel von den Rehabilitationsträgern übernommen. Es ist jedoch wichtig, zu beachten, dass die genauen Voraussetzungen und der Ablauf der beruflichen Rehabilitation je nach Land und regionalen Bestimmungen variieren können. Es ist ratsam, sich an lokale Rehabilitationsträger oder spezialisierte Beratungsstellen zu wenden, um genauere Informationen zu erhalten und den Prozess zu starten.

Insgesamt bieten diese Möglichkeiten eines Engagements nicht nur die Chance zur persönlichen Entwicklung und gesellschaftlichen Teilhabe sowie dafür, eigene Kenntnisse und Fähigkeiten einzusetzen oder zu erweitern, sondern tragen auch dazu bei, das Verständnis für psychische Gesundheit zu fördern und Vorurteile abzubauen. Die Integration von Menschen mit psychischer Krisenerfahrung, insbesondere unter Berücksichtigung ihrer besonderen finanziellen Situation, ist ein entscheidender Schritt auf dem Weg zu einer inklusiven und unterstützenden Gemeinschaft, den es zu fördern gilt. Seien auch Sie dabei! ■

Nadja Stehlin

1 Zu finden auf unserer Homepage unter https://dgbs.de/mitglieder/mitglied-werden im Abschnitt „Engagieren Sie sich ehrenamtlich bei der DGBS“.

Lasst Blumen sprechen – Uschi Schneider-Eichbaum

Kunsttherapie: mit inneren Bildern unsere Psyche heilen

Kunsttherapie ist eine psychodynamische Therapie, die hilft, innere Bilder sichtbar zu machen und damit ins Bewusstsein zu holen, um einen schnellen Zugang zu psychischen Prozessen und Konflikten zu ermöglichen.

Sie wird ergänzend zu primären Psychotherapien eingesetzt, wo Methoden der Problembewältigung über Gespräche vermittelt werden, wie zum Beispiel bei der kognitiven Verhaltenstherapie. Erste Ansätze für diese relativ junge therapeutische Disziplin entstanden Anfang bis Mitte des 20. Jahrhunderts unabhängig voneinander im englischsprachigen und europäischen Raum. Am stärksten verbreitet ist Kunsttherapie derzeit in gestaltender Form. Um diese Richtung geht es auch im vorliegenden Artikel. In der Praxis finden auch weitere Formen wie beispielsweise Tanz-, Theater und Musiktherapie als kunsttherapeutische Disziplinen Anwendung.

Beim Malen, Zeichnen und Modellieren, Tanzen und Musizieren sollen die Klient*innen wieder mit sich selbst in Einklang gebracht werden. Ziel ist es, den gesunden Kontakt zum inneren Selbst zu stärken, um im Idealfall eine Selbstheilung anzustoßen.

Die Kunsttherapie nutzt die Wirkmächtigkeit der inneren Bilder

Das menschliche Gehirn verarbeitet visuelle Information sehr viel schneller als Worte. Zum Vergleich: Das Bild eines Apfels wird 60.000-mal schneller verarbeitet als das Lesen des Wortes „Apfel“. Beim Betrachten von Bildern werden auch mehr Hirnregionen stimuliert als beim Verarbeiten von Text. So wird die visuelle Information ganzheitlicher und bezieht unsere Gefühlswelt mehr ein.

Wir können unsere angeborene Kreativität als ureigenes Werkzeug nutzen, um unser psychisches Gleichgewicht zu bewahren oder wiederherzustellen. In der Kunsttherapie gibt es keine Bewertung der kreativen Arbeiten. Alles darf sein. Es existiert kein Leistungsdruck. Durch dieses freie und nicht ergebnisorientierte Gestalten entstehen „innere Bilder“. Themen, die im Leben relevant waren, sind oder sein werden, finden ihren Ausdruck in unterschiedlichster kreativer Form (malerisch/zeichnerisch, plastisch-skulptural, fotografisch, durch Bewegung, Rollenspiel oder musikalisch).

Wichtige Aspekte der Kunsttherapie

- Selbstausdruck im geschützten Setting
- im Mittelpunkt steht die/der Klient*in
- Anleitung, Motivation, Begleitung durch Kunsttherapeut*in
- es gibt kein Richtig oder Falsch
- Angebot verschiedener Materialien
- wertschätzende und achtsame Atmosphäre
- der kreative Prozess als non-verbales Verfahren, um in einen inneren Dialog zu treten
- beim konzentrierten kreativen Arbeiten entstehen häufig Flow-Zustände , wodurch tiefere Bewusstseinsschichten aktiviert werden
- Emotionen zulassen, akzeptieren, loslassen
- Selbstreflexion – Selbstakzeptanz – Selbstwert aufbauen
- Aktivierung von Selbstheilungskräften
- Neuausrichtung und Aktivierung von Ressourcen

Ablauf einer Einzeltherapiestunde

Der künstlerische Prozess während der Einzeltherapiestunde beginnt mit scheinbar sinnfreiem Gestalten (auch Gruppensettings finden im stationären bzw. teilstationären Bereich statt). So entstehen beim Malen wie von selbst Strukturen, Muster und weitere Bildelemente. Die Impulse für dieses Geschehen liefert das Unbewusste.

Oftmals sind Klient*innen bei der anschließenden Bildbetrachtung überrascht von dem, was sie hervorgebracht haben und sehen gleich einen Sinn dahinter. Dass das Bild jetzt sichtbar da ist, erleichtert es, über Themen zu sprechen. Heilsame Tränen bekommen einen Raum, eine achtsame und wohlwollende Bildbesprechung kann sich anschließen. Dabei bewerten die jeweiligen Therapeut*innen nichts und liefern keine Bildinterpretation. Vielmehr unterstützen sie durch einfühlsame Fragen ihre Klient*innen, zur eigenen Deutung zu finden.

Der kreative Entstehungsprozess eines Werkes, gekennzeichnet durch aktive und emotionale Beteiligung, schafft in Kombination mit dem Austausch über das Erschaffene eine intensive Erfahrung. Diese wird von Klient*innen durch die erlebte Selbstwirksamkeit häufig als nachhaltiger empfunden als ein rein verbales Therapiegespräch zum selben Thema.

Im Vergleich zu anderen Therapiemaßnahmen wird Kunsttherapie, die Menschen mit bipolaren und anderen psychischen Erkrankungen genauso stärken kann wie seelisch belastete Angehörige, leider immer noch zu selten angeboten. Trotzdem lohnt es sich, bei den aktuellen Behandelnden gezielt nachzufragen, ob Angebote vor Ort existieren. Mitunter haben auch Ergotherapeut*innen eine Zusatzausbildung in Kunsttherapie, sodass diese im Rahmen einer Ergotherapie stattfinden kann.

Kreativität im Alltag zur seelischen Stärkung nutzen

Aber warum eigentlich Kunsttherapie, wenn kreative Beschäftigung bewusst präventiv eingesetzt werden kann? Wir Menschen sind geborene Schöpfer. Diese Fähigkeit im Alltag zu pflegen und weiterzuentwickeln, trägt zu einer gesunden Psyche bei. Bei der selbstvergessenen Vertiefung in kreative Beschäftigungen empfinden wir Freude und Selbstzufriedenheit.

Mit Kreativität ist hier nicht ein anspruchsvoller, künstlerischer Akt gemeint wie das Erschaffen von Gemälden oder das Komponieren von Symphonien.

Schon Tätigkeiten wie kochen, gärtnern, singen, tanzen, schreiben, werkeln, basteln oder einfach nur Gedankenschlösser bauen reichen uns, um selbstzufrieden zu sein. Die Idee, spielerisch auch einer scheinbar sinnlosen Tätigkeit nachzugehen, passt nicht gut in unsere Leistungsgesellschaft. Doch es ist genau das, was unser Gehirn braucht, um sich zu erholen und weiterzuentwickeln.

Spannend ist in diesem Zusammenhang übrigens, dass innerhalb der Gestalttherapie eine Sandspieltherapie existiert. Die britische Ärztin Margaret Lowenfeld hat sie in den 1920er-Jahren entwickelt. Sie ist weltweit verbreitet, war ursprünglich als Therapieform für Kinder gedacht und wird heute ebenfalls in der therapeutischen Arbeit mit Erwachsenen eingesetzt.

Spätestens jetzt sollte klar sein, dass es auch erwachsenen Menschen – egal, ob psychisch gesund, belastet oder erkrankt – keinesfalls schadet, wie Kinder im Matsch zu wühlen. Schaffen wir mehr Sandkästen für alle Altersstufen an und geben wir farbenfrohem, kreativem Gestalten in unserem Alltag einen größeren Raum! ■

Katja Mauro-Hildebrand
Kunsttherapeutin in Ausbildung

Blume mit freudigem Flügelschlag – Anke Ziesemer

Interview

Trialog aus Angehörigensicht

In dieser Ausgabe führen wir unsere im letzten Jahr begonnene Interviewserie fort, in der wir Betroffene, Angehörige und Profis zu ihren Erfahrungen zum Trialog befragen. Dabei soll es gern auch kontrovers zugehen …

Unsere Interviewpartnerin ist Uschi Schneider-Eichbaum.

Liebe Uschi, du bist seit Jahren als Angehörige aktiv in der DGBS – seit wann, warum, was sind deine Arbeitsfelder?

Seit etwa vier Jahren bin ich im Telefonberatungsteam der DGBS, seit drei Jahren im Angehörigenreferat und bei der Zeitschrift InBalance tätig. Meine Erfahrungen und Kenntnisse seit vielen Jahren auch aus der Selbsthilfe möchte ich gerne weitergeben. Viele Angehörige sowie die Betroffenen können ihre Probleme oft nicht allein lösen und wissen nicht, wohin sie sich wenden können. Informationen, Rat und Hilfe sind gefragt.

Was ist eigentlich Trialog, allgemein und aus Angehörigensicht?

Trialog aus Sicht der Angehörigen bedeutet für mich gemeinsame Gespräche mit Betroffenen, Angehörigen und Behandelnden. Aufklärung über die Erkrankung, die beiden Seiten helfen kann, besser mit ihr umzugehen. Begegnung auf Augenhöhe, gegenseitige Achtung und gegenseitiges Vertrauen. Dadurch kann der Krankheitsverlauf meines Erachtens positiv beeinflusst werden.

Funktioniert der Trialog? Wie stellt er sich konkret dar – „zwischen den Polen" – gelingt er (immer)?

Im Umgang mit psychiatrischen Profis gelingt die Umsetzung leider immer noch selten und stellt alle Seiten vor große Herausforderungen. Behandelnde berufen sich sehr oft auf die Schweigepflicht. Wobei ein gutes stützendes Netzwerk ein wichtiger Faktor ist und zur Verbesserung der Lebensqualität, Prävention und Rehabilitation beitragen kann. Gut informierte Angehörige können aus meiner Erfahrung den Krankheitsverlauf positiv beeinflussen. Gespräche helfen, die Krankheit anzunehmen und zu verstehen.
In der Verbandsarbeit gelingt Trialog in den Teams, in denen ich mitarbeite, recht gut. Auch bei der DGBS im Großen und Ganzen, wobei es sicherlich immer noch Punkte gibt, die verbessert werden könnten, jedoch im Ehrenamt aus Zeitmangel nicht einfach umzusetzen sind.

Was muss man tun, damit der Trialog lebendig bleibt?

Immer wieder die Forderung nach mehr Aufklärung stellen und dass Angehörige gehört und in die Behandlung mit einbezogen werden, ohne dass andere, wesentliche pflegerische Aufgaben im klinischen und ambulanten Bereich vernachlässigt werden. Ein lebendiger, funktionierender Trialog ist eine wichtige Voraussetzung, um gesellschaftliche und sozialpolitische Verbesserungen zu erreichen, Stigmatisierungen weiter abzubauen und in der Öffentlichkeit mehr Verständnis für psychische Erkrankungen wie die Bipolare Störungen, aber auch für seelische Krisen allgemein zu fördern.

Verlassen wir mal kurz die DGBS und schauen uns die Psychiatrie im Ganzen an, die klinische und ambulante Versorgung, die Rehabilitation … Wie ist es hier aus deiner Sicht um den Trialog bestellt?

Trialogische Arbeit und ihre Wirkung wird immer noch zu häufig unterschätzt, deshalb ist trialogisches Denken und Handeln zwingend nötig. Neben den unmittelbaren Risiken und negativen Folgen für Menschen mit psychischen Erkrankungen und ihre Angehörigen hat die meines Erachtens momentane Unterversorgung im klinischen wie ambulanten Bereich auch negative Auswirkungen auf Rehabilitation, Wohnsituation, Betreuung, Begleitung und Beschäftigung. Die Einbeziehung von Angehörigen in die Entwicklung und Durchführung von Therapiemöglichkeiten ist unabdingbar, weil nach einer Akutbehandlung die Entlassung in die häusliche Umgebung nur sehr erfahrenen pflegenden Angehörigen gelingt.

In der therapeutischen Praxis kommt es also sehr auf die persönliche Haltung der Profis an, ebenso aber auf die Erwartungen, Einstellungen und die Emanzipation der Betroffenen und Angehörigen. Eine trialogische Haltung entwickeln wird man nur, wenn man einen Vorteil darin sieht – was bringt dir als Angehörige der Trialog ganz konkret?

Mir persönlich helfen oder haben Trialoge geholfen, durch unterschiedliche Perspektiven der Erkrankung und Behandlung eine andere Sichtweise zu bekommen. Zu verstehen, was die Erkrankung für die Betroffenen bedeutet, um dadurch Schwierigkeiten und Chancen zu erkennen. Durch den Erfahrungsaustausch voneinander zu lernen, gute Lösungsansätze zu finden. Der Umgang mit Emotionen, wie und wo braucht es Abgrenzungen, um gemeinsam die bestmögliche Versorgung und Unterstützung zu gewährleisten. Den Blick zuversichtlich nach vorne zu richten und auch meine Ressourcen zu schützen, um nicht in eine Co-Abhängigkeit zu geraten. Damit alle ein selbstbestimmtes Leben führen können.

Vielen Dank, liebe Uschi!

York Bieger

ANZEIGE

Deutsche Gesellschaft für bipolare Störungen (Hg.); Prof. Dr. Martin Schäfer
Diagnostik und Therapie Bipolarer Störungen
Handbuch für Betroffene und Angehörige
216 Seiten, 25 Euro
ISBN 978-3-96605-200-9
E-Book: 24,99 Euro
Psychiatrie Verlag

Impressum

Herausgeber:

Deutsche Gesellschaft
für Bipolare Störungen e. V. (DGBS)

Kooperatives Mitglied der Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Nervenheilkunde (DGPPN)

DGBS
Klinik für Psychiatrie
Heinrich-Hoffmann-Straße 10
60528 Frankfurt am Main
Telefon (dienstags u. donnerstags 13 – 16 Uhr): 069 – 6301 84 398
Bitte nutzen Sie diese Telefonnummer ausschließlich für organisatorische Belange.
E-Mail: redaktion_inbalance@dgbs.de • Internet: www.dgbs.de

Beratungstelefon (für Betroffene, Angehörige und professionell Behandelnde), kostenfrei: 0800 – 55 33 33 55 (Wenn möglich, bitte vom Festnetz anrufen.)
montags . . . . . 10–13 Uhr
dienstags . . . . . 14–17 Uhr
mittwochs . . . . . 15–18 Uhr
donnerstags . . . . . 17–20 Uhr
freitags . . . . . 10–13 Uhr

Für bipolar Betroffene im Gesundheitswesen (auch anonym):
E-Mail-Beratung: kontakt.sbp@dgbs.de
Wenn Sie eine telefonische Beratung wünschen, schreiben Sie uns eine Mail und bitten um Rückruf.

Redaktion (trialogisch): Anke Ziesemer, Erwin Lenk, Gabriele Schöck, Hubert Schöttes, Karl-Heinz Düspohl, Katja Mauro-Hildebrand, Magdalena Meyer, Nadja Stehlin, Nora Hille, Uschi Schneider-Eichbaum, York Bieger

Hinweis: Namentlich gekennzeichnete Artikel geben die Meinung der Autor*innen wieder und müssen nicht unbedingt die Meinung der Redaktion widerspiegeln. Die Redaktion der „InBalance“ haftet nicht für die Inhalte der einzelnen Artikel.

Herstellung:
Psychiatrie Verlag, Köln
www.psychiatrie-verlag.de
verlag@psychiatrie.de

Gestaltung:
Michael Schmitz, Arnbruck
www.grafikschmitz.de

DGBS-Mitglieder erhalten ein Exemplar kostenlos.

Erscheinungsweise: 1 x pro Jahr

Auflage: 5.600 Stück