

FACETTEN

Das Magazin des ZfP Südwürttemberg

NICHT ALLEIN GELASSEN.

Angehörige von psychisch Kranken

Zwischen Unterstützung
und Überlastung

Von Beginn an
mit im Boot

Interview:
Anderen Mut vermitteln



Darf's mehr sein?



Youtube Stichworte:
Facetten bewegt



Nicht allein gelassen. Angehörige von psychisch Kranken

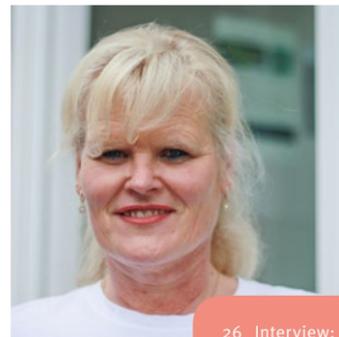
- 4_ Wie fühlen sich Angehörige von psychisch Kranken?
- 6_ Zwischen Unterstützung und Überlastung
- 12_ Das Zusammenkommen hilft
- 14_ Psychiatrie und Recht
- 16_ Wenn Welten aufeinandertreffen
- 18_ Interview: Die Familie als haltgebende Struktur
- 20_ Von Beginn an mit im Boot
- 23_ Information, Beratung und Kontakt
- 24_ Familienkrankheit Sucht
- 26_ Interview: Anderen Mut vermitteln
- 28_ Wenn Erinnern Klarheit schafft
- 30_ Meine Familie, unser Leben und ich
- 32_ Bücher, Filme, Podcasts, Blogs
- 34_ Suizid: Die Vergangenheit annehmen
- 36_ Die Beziehung zählt
- 38_ Gesprächskreis: Eltern im Austausch
- 40_ Psychisch krank und Kinderwunsch
- 43_ Gewinnspiel, Impressum



6_ Zwischen Unterstützung und Überlastung:
Für das soziale Umfeld von psychisch Erkrankten ist die Situation oft eine Herausforderung.



20_ Von Beginn an mit im Boot:
Die Mutter/Vater-Kind-Einheit der SINOVA Ravensburg hilft jungen Eltern mit psychischen oder psychosomatischen Störungen.



26_ Interview: Anderen Mut vermitteln:
Die IBB-Stelle im Bodenseekreis berät psychisch Erkrankte und deren Angehörige.

Akzeptanz

Freundeskreis

Verantwortung

Familie

Beziehung

Belastung

Unterstützung

Bewältigung

überfordert

Nähe

Entstigmatisierung

einbeziehen

Wie fühlt es sich an, wenn jemand im engen Umfeld an einer psychischen Krankheit leidet? In dieser Facetten-Ausgabe haben uns Angehörige von psychisch kranken Menschen einen Einblick in ihre Gefühlswelt gegeben. Überlastung wegen zu viel Fürsorge – diese Situation kennen einige Angehörige nur zu gut. Die Erkrankung des Familienmitglieds verändert schließlich auch den Alltag der Bezugspersonen. Sie leiden mit, wollen sich kümmern und dazu beitragen, dass es der Ehefrau, dem Partner oder dem Kind wieder besser geht. Angehörige sind jedoch nicht allein und können nicht nur für die Betroffenen, sondern auch etwas für sich selbst tun. Doch wie können sie überhaupt helfen und wie wirksam ist die Unterstützung des sozialen Umfelds? Dieser und weiteren Fragen ist die Facetten-Redaktion nachgegangen.

In den psychiatrischen Kliniken werden Angehörige in den Blick genommen und möglichst frühzeitig in die Behandlung der Erkrankten miteingebunden. Welche Angebote es im und auch außerhalb des ZFP Südwürttemberg gibt, erfahren Sie in diesem Heft. Wir geben Einblicke, wie eine Selbsthilfegruppe Angehörigen von einem psychisch kranken Familienmitglied weiterhilft, wie eine psychische Erkrankung die Partnerschaft belasten kann und wie Kinder von psychisch Kranken vor einer eigenen Erkrankung bewahrt werden sollen. Betroffene Angehörige und ihre erkrankten Familienmitglieder stellen in der Ausgabe klar, wie wichtig die Aufklärungsarbeit für beide Seiten ist. Zahlreiche Akteur*innen setzen sich für einen vorurteilsfreien Umgang mit psychischen Erkrankungen ein. Wo Angehörige die Möglichkeit zum Austausch und weitere hilfreiche Informationen finden, haben wir in dieser Magazinausgabe für Sie zusammengestellt.

Elke Cambré

Elke Cambré

WIE FÜHLEN SICH ANGEHÖRIGE VON PSYCHISCH KRANKEN?



Wie Angehörige mit einer psychischen Erkrankung im sozialen Umfeld umgehen, kann sehr unterschiedlich sein. Angehörige und Betroffene haben uns einen Einblick gegeben.

„Es war nicht schön mitanzusehen, dass es ihr so schlecht ging.“

Heiko F., Ehemann

„WIR WAREN ÜBERFORDERT UND WUSSTEN ERST EINMAL NICHT, AN WEN WIR UNS WENDEN KÖNNEN.“

Familie Villinger

„Stell dich nicht so an!“

Aussage von Angehörigen zu einem Mann mit Depressionen

„ICH DACHTE ZEITWEISE, DASS UNSERE BEZIEHUNG WEGEN MEINER KRANKHEIT ZERBRICHT.“

Silvia F., Ehefrau mit einer psychischen Erkrankung

„Als Mutter ist es beängstigend, seine Tochter gefühlt gar nicht mehr wiederzuerkennen. Ich komme nicht mehr an sie ran und kann ihr entsprechend auch nicht helfen. Der einzig richtige Schritt war, uns professionellen Rat zu holen.“

Angehörige einer Jugendlichen mit einer Borderline-Störung

„Es war ein einziger Teufelskreislauf: Sie hat sich immer schwere Vorwürfe gemacht – für alles Mögliche –, dann hat sie getrunken und sich später auch dafür verurteilt... Die Probleme waren sehr vielschichtig und der Alkohol letztlich nur das Mittel zum Zweck, um die vielen anderen Ängste, Emotionen wegzuschwemmen. Inzwischen ist sie seit 6 Jahren trocken.“

Angehöriger einer trockenen Alkoholabhängigen

„Meine Mama denkt, ich merke nichts. Wenn sie mit glasigen Augen die Wohnung aufräumt oder Geschirr fallen lässt, weiß ich, dass sie wieder getrunken hat. Ich habe Angst, sie zu verlieren.“

Kind einer Frau mit Suchterkrankung

„Ich habe viele Bücher über die Erkrankung meines Mannes gelesen und wollte ihn unterstützen. Er jedoch wollte überhaupt nicht über seine Störung sprechen, er sagte mir immer, er wolle nicht wie ein kranker Mensch behandelt werden.“

Angehörige eines Mannes mit Zwangsstörungen

„Ich habe meine Frau so oft es ging in der Klinik besucht.“

Ehemann einer psychisch Kranken

Aufgezeichnet von der Facetten-Redaktion



Titelthema

Zwischen UNTERSTÜTZUNG & ÜBERLASTUNG

Der Mensch ist ein soziales Wesen. Wenn es jemandem aus unserem Umfeld schlecht geht, wollen wir für die Betroffenen da sein und sie unterstützen. Nicht anders ergeht es in der Regel Angehörigen von psychisch kranken Menschen. Diese Aufgabe kann jedoch sehr herausfordernd sein.

Titelthema



Angehörige können eine wertvolle Stütze für psychisch kranke Menschen sein.

Wenn jemand im nahen Umfeld an einer psychischen Krankheit leidet, sind Angehörige und das Umfeld wie der Freundeskreis und Arbeitskolleg*innen erheblich mit betroffen. Der Alltag der Erkrankten selbst verändert sich und meist auch das Leben der engen Bezugspersonen. Einem stationären Klinikaufenthalt geht oft eine längere Phase der Veränderung voraus. „Eine psychische Erkrankung führt letztlich dazu, dass sich Wahrnehmungen, Verhaltensweisen, Gefühlswelt und die allgemeine Verfassung ändern. Das bekommt das Umfeld natürlich mit“, berichtet Dr. Bettina Jäpel, Ärztliche Direktorin der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie des ZfP Südwürttemberg am Standort Bad Schusensried.

» Häufig ist es eine Situation für Angehörige, die sie überhaupt nicht einschätzen können.

« Ein psychisches Leiden ist im Vergleich zu einer körperlichen Erkrankung viel schwerer fassbar, da es oftmals von außen nicht ersichtlich ist. „Häufig ist es eine Situation für Angehörige, die sie überhaupt nicht einschätzen können“, sagt Jäpel. Psychisch Kranke seien bei

fortschreitendem Krankheitsverlauf oft nicht mehr in der Lage, ihre Rolle so zu erfüllen, wie es von ihrem Umfeld erwartet wird. Steht jemand beispielsweise morgens nicht mehr auf oder kann öfter nicht mehr arbeiten, sei das für viele Partner*innen schwer nachvollziehbar. Dadurch könne sich eine verurteilende Haltung gegenüber den Erkrankten entwickeln.

Unterschiedliche Bewältigung

Angehörige gehen auf verschiedene Arten mit der psychischen Erkrankung ihres Familienmitglieds um. Viele wollen einen Teil der Rolle miterfüllen, um die Kranken zu entlasten, und übernehmen deren Aufgaben. Es sei nachvollziehbar, jemandem helfen zu wollen. „Angehörige tendieren aber dazu, die Verantwortung komplett abzunehmen.“ Oft höre sie dann, dass der oder die Kranke sich doch schonen müsse. Gerade bei Suchtpatient*innen komme es häufig vor, dass das Suchtverhalten kompensiert wird. „Partner rufen den Arbeitgeber an und melden die Betroffenen krank, halten Pflichten von ihnen fern oder nehmen sie vor den Kindern in Schutz.“ Dieses schützende Verhalten sei nicht immer hilfreich, da Erkrankte keine Notwendigkeit spürten, etwas zu ändern oder sich Hilfe zu holen.

„Manche Angehörige gehen in die Anklage, machen Vorwürfe und zeigen Unverständnis“, beschreibt Jäpel eine andere Sichtweise. Depressiven wird vorgeworfen: „Stell dich nicht so an.“ Vereinzelt komme es auch zu Kontakt- oder Beziehungsabbrüchen. Dies sei eher bei psychotischen Erkrankungen der Fall, da diese noch weniger gesellschaftlich akzeptiert seien als Depressionen. Die Bewältigung der Situation sei also individuell und krankheitsabhängig. „Oft ist es eine starke Belastung und manche sind komplett überfordert, wenn ein Familienmitglied in die Klinik muss“, erzählt Jäpel.

Das soziale Umfeld im Blick

Deshalb sollten Angehörige frühzeitig in die Behandlung miteinbezogen werden, dies schaffe Entlastung. Schon bei der Aufnahme klärt das Behandlungsteam ab, ob es Familienangehörige gibt und welche wichtigen Bezugspersonen mit ins Boot geholt werden müssen. Den erkrankten

In die psychiatrische Behandlung wird das soziale Umfeld der Betroffenen eng eingebunden.



Menschen mit seinen Kontakten kennen zu lernen, sei fester Bestandteil der psychiatrischen Behandlung. Bei der systemischen Therapie wird das gesamte Familiensystem betrachtet, Schief lagen in diesem können die psychische Erkrankung sogar aufrecht erhalten. „Da muss man aber vorsichtig sein, um gegenseitige Schuldzuweisungen zu vermeiden“, betont Jäpel.

» Die Außenansicht ist extrem wichtig.

Manche Angehörige wollen das erkrankte Familienmitglied während eines Klinikaufenthalts unterstützen. „Oft begleiten Angehörige die Betroffenen zur Aufnahme und wir ermöglichen einem Familienmitglied, wo es gewünscht ist, beim Aufnahmegespräch dabei zu sein“, erläutert die Psychiaterin das Vorgehen. Dabei geht es darum, wichtige Informationen zu erlangen. „Die Außenansicht ist extrem wichtig. Betroffene erleben die Situation vielleicht ganz anders.“ Etwa zwei bis drei Wochen nach der Aufnahme steht meist das erste Angehörigengespräch in der Klinik an.



Dr. Bettina Jäpel ist Regionaldirektorin Donau-Riss im ZfP Südwürttemberg, Ärztliche Direktorin der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie Donau-Riss sowie Mitglied der Geschäftsleitung des ZfP Südwürttemberg.

Einbezug nach Wunsch

Wird jemand akut eingeliefert, tauchen die Angehörigen laut Jäpel manchmal später auf der Station auf und möchten eine Auskunft. „Die Pflegekräfte nehmen hier eine wichtige Rolle ein. Sie sind die ersten Ansprechpersonen bei aufkommenden Fragen.“ Damit Angehörige den Kranken gut helfen können, müssen sie über die Erkrankung Bescheid wissen. Die Behandelnden leisten deshalb Aufklärungsarbeit und gehen individuell auf das Umfeld ein. „Wenn einer Patientin die Kirche sehr wichtig ist, können wir den vertrauten Seelsorger oder die Seelsorgerin auf die Station einladen“, gibt Jäpel ein Beispiel. Gibt es enge Bezugspersonen bei der Arbeit, kann auch ein Arbeitgebergespräch organisiert werden.

„Ein gemeinsames Gespräch ist jedoch nicht immer möglich – die Betroffenen müssen zustimmen, sofern sie einwilligungsfähig sind“, beschreibt Jäpel die Problematik. Die Familie verstehe es oft nur schwer, wenn jemand nicht mit ihr sprechen möchte und auch Behandelnde keine Auskünfte geben dürfen. Psychiatrisch Tätige informieren dann, dass diese Zurückweisung mit der Erkrankung der Betroffenen zusammenhänge. Es sei zudem wichtig, in einen wertschätzenden Dialog zu treten und dem Umfeld verständnisvoll zu vermitteln: „Wir sehen auch Ihre Situation und die Herausforderung für Sie. Das ist respektabel, was Sie da leisten.“ Es komme jedoch immer noch vor, dass Angehörige zu wenig miteingebunden werden in die Behandlung. „Angehörigenarbeit gehört aber dazu und ist in unseren Therapiekonzepten verankert“, bekräftigt Jäpel.

Viele Angebote im ZfP

Das ZfP Südwürttemberg vertritt diese Haltung sehr deutlich und bietet für das soziale Umfeld von psychisch Erkrankten viele Angebote an. Diese können jedoch nur außerhalb der pandemiebedingten Einschränkungen angeboten werden. Auf den Stationen der Kliniken gibt es keine festen Besuchszeiten. Eine Einschränkung sind die Therapie- und Essenszeiten, aber auch hier können Ausnahmen möglich und sinnvoll sein, „wenn ein dementer Patient beispielsweise besser isst, wenn die Ehefrau daneben sitzt“. Gerade in der Alterspsychiatrie werde das Erfahrungswissen der Angehörigen für die Behandlung genutzt. Pflegekräfte erfragen dann Dinge wie: Was isst Ihre Mutter gerne? Wie schläft sie besser?

Angehörige können auf den Stationen zudem in die ärztliche Visite mitkommen. In der Allgemeinpsychiatrie des ZfP in Wangen beispielsweise sind Familienmitglieder oft bei der Visite dabei. „Einerseits, um die Sicht der anderen zu hören und zu erfahren, was sich laut der Familie verbessern soll, andererseits, damit die Teams Empfehlungen zum Behandlungsverlauf offen kommunizieren können“, erklärt Jäpel. Die Kinder- und Jugendpsychiatrie des ZfP in Weissenau bietet Eltern Stationsführungen an und lädt sie zu Hospitationen ein, damit sie einen Eindruck von der Behandlung ihrer Kinder bekommen.

Des Weiteren bietet das ZfP psychoedukative Angehörigengruppen an. Pflegekräfte leiten die Gruppe der Allgemeinpsychiatrie in Bad Schussenried, sie vermittelt hilfreiches Wissen zur Be-

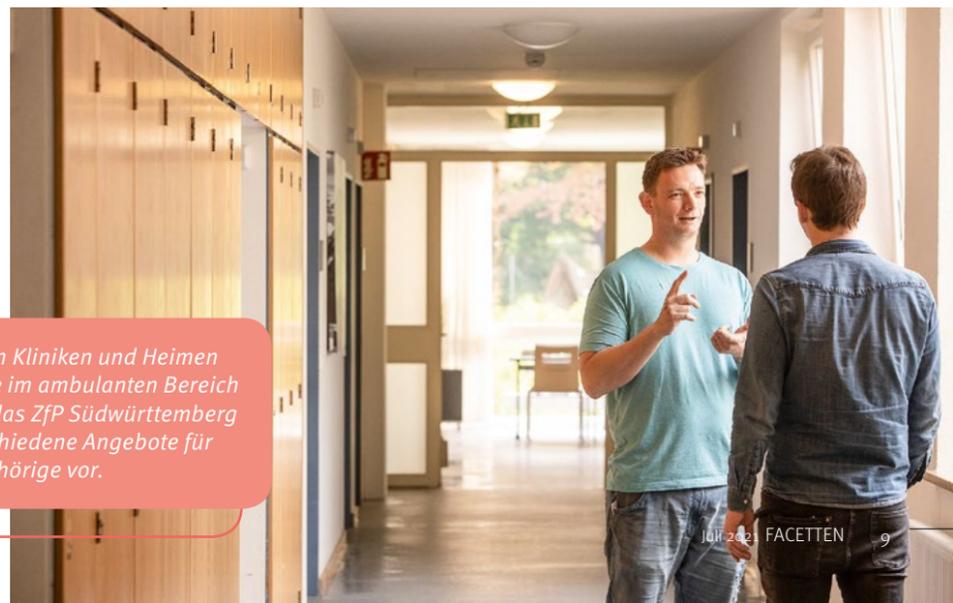
Gemeinsame Behandlungsvereinbarung
Was ist im Fall einer Krise oder Eskalation zu tun? Welche Notfallnummer kann ich wählen? Diese und weitere Fragen bespricht das Behandlungsteam zusammen mit Erkrankten und ihrem Umfeld und erarbeitet eine gemeinsame Behandlungsvereinbarung. Angehörige bekommen dadurch Sicherheit und werden handlungsfähiger.

handlung und zur Medikation. Auch an anderen ZfP-Standorten und Abteilungen gibt es solche Gruppen. „Wir verweisen auch auf externe, von Betroffenen angebotene Angehörigengruppen. Sie haben einen unglaublich hohen Nutzen und können für Angehörige eine wichtige Stütze sein“, findet Jäpel.

Kontakte ermöglichen

Im Heimbereich wird das Umfeld zu Angehörigentagen eingeladen. „Schließlich leben die Bewohnenden dauerhaft in den Fachpflegeheimen oder den betreuten Wohnformen, ihre Angehörigen gehören zu ihrer Lebenswelt.“ Gerne werden Familienmitglieder oder Freund*innen zu Geburtstagsfeiern und gemeinsamen Festen eingeladen. Im Ambulant Betreuten Wohnen oder im Heimbereich sind Kontakte zur Familie manchmal abgebrochen. „Das Personal nimmt dann eine Vermittlerrolle ein und unterstützt bei einer aktiven Kontaktaufnahme.“ Die Teams seien jedoch auch mit der Überforderung der Angehörigen und mit Kritik an der Behandlung konfrontiert. „Wir bekommen den Frust ab, was aber verständlich ist. Auch wir fühlen uns betroffen und leiden mit“, betont Jäpel. Sie zeige dann Verständnis und kläre über die weitere Therapie und die rechtlichen Voraussetzungen auf.

In den Kliniken und Heimen sowie im ambulanten Bereich hält das ZfP Südwürttemberg verschiedene Angebote für Angehörige vor.





Das Wissen um die psychische Erkrankung des Familienmitglieds verhilft Angehörigen zu mehr Sicherheit.

Titelthema _

Im Maßregelvollzug müssen Besuche vorher mit der Station abgesprochen werden. Häufig seien hier Familienbeziehungen wegen der Tat der Untergebrachten belastet. „Die Themen Schuld, Verantwortung und Verständnis nehmen einen großen Stellenwert ein“, weiß Jäpel. Angehörigeneinbezug sei aber auch in diesem Bereich der psychiatrischen Behandlung erwünscht, Gespräche und Telefonate werden ermöglicht.

Informiert sein hilft

Mehr Einbezug von Angehörigen ermöglichen aufsuchende Angebote wie die stationsäquivalente Behandlung (StäB). „Wir gehen hier ins häusliche Umfeld und bekommen einen ganz anderen Eindruck von den Familienkonstellationen“, berichtet die Psychiaterin. In gemeinsamen Behandlungsplanungen bespreche man zusammen mit den Eheleuten, welche Probleme zu Hause angegangen werden sollen. Das Umfeld muss mit der StäB-Behandlung einverstanden sein. Ergo- und Physiotherapeut*innen vermitteln den Angehörigen hilfreiche Handlungsweisen, was sie mit Erkrankten machen können und was diesen hilft. Angehörige können, wenn sie besser über die Erkrankung des Familienmitglieds Bescheid wissen, hellhörig werden und Frühwarnsymptome eines Rückfalls erkennen. Für Krisenfälle können gemeinsame Behandlungsvereinbarungen erarbeitet werden.

Das StäB-Team der Kinder- und Jugendpsychiatrie in Weissenau bezieht Eltern und Geschwister der behandelten Kinder mit ein, sie erhalten Unterstützung und Anleitung in schwierigen Alltagssituationen. Auch in den Ambulanzen können Angehörigengespräche oder Telefonate stattfinden. Gemeinsam mit der Familie suchen die Behandelnden nach weiteren unterstützenden Angeboten wie des Ambulant Betreuten Wohnens oder eines Gemeindepsychiatrischen Zentrums. Wichtig sei eine ressourcenorientierte Haltung, also dass der Familie vermittelt wird: Was kann der oder die Kranke noch? Wie können sich Rollen verändern, wie können Aufgaben neu verteilt werden? Dies sei wichtig für die Aktivierung und das Selbstwertgefühl der Erkrankten und entlaste gleichzeitig die Angehörigen.

Dialog im ZfP

Beim Zwiefalter Dialog kommen Professionelle, Erkrankte und Angehörige miteinander ins Gespräch. Zusammen mit den Referierenden diskutieren sie über Themen wie Sucht oder Demenz und tauschen Erfahrungen aus. Auch in der Region Ravensburg-Bodensee gibt es ein dialogisches Angebot.

Schädliche Doppelbelastung

Denn viele von ihnen opfern sich für die Erkrankten auf. „Manche schädigen sich, sie nehmen zu viel auf sich, bis sie nicht mehr belastbar sind. Das kann zu einer Erschöpfungsdepression führen“, warnt Jäpel. Sie empfiehlt überlasteten Angehörigen, auf sich selbst zu achten und sich bei Bedarf Hilfe zu holen. Der Hausarzt kann Partner*innen krankschreiben und sie so aus der Doppelbelastung zwischen Job und Kümern herausnehmen. Bei chronischer Erschöpfung, Schlafstörungen und bei Einschränkungen der Alltagsfähigkeit kann psychotherapeutische Hilfe nötig sein. Auch andere entlastende Möglichkeiten wie eine Reha oder unterstützende Tagespflege können helfen. Wichtig ist es Jäpel, als psychiatrisch Tätige auf Augenhöhe zu kommunizieren. „Oft sind die Angehörigen mehr Experten als die professionell Tätigen.“

Zur Aufklärung und zur Entstigmatisierung tragen Veranstaltungen wie der Kulturherbst in Bad Schussenried und der Treffpunkt Zwiefalten mit Veranstaltungen für Angehörige und die Gemeinde

_ Titelthema

bei. An allen ZfP-Standorten wird die Öffentlichkeit regelmäßig zu Ausstellungen und Vorträgen in die Kliniken eingeladen. „Wir als psychiatrische Einrichtung möchten signalisieren: Wir behandeln transparent und öffnen uns nach außen“, verdeutlicht die Ärztliche Direktorin. Diese Haltung habe sich durchgesetzt.



Wir Behandelnde brauchen Zeit und Raum für Angehörigenarbeit.



Insgesamt habe sich in den vergangenen Jahrzehnten viel in der Psychiatrie geändert, vor allem nach der NS-Zeit sowie durch die Psychiatrie-Enquête. Dazu gehören neue Behandlungsmöglichkeiten bis hin zu einer gewachsenen Angehörigenbewegung. „Wir psychiatrisch Tätigen ermutigen Angehörige, sich auszutauschen und sich zu informieren“, meint Jäpel. Gerade Angehörige können durch ihr Wissen zur Entstigmatisierung von psychischen Erkrankungen beitragen. Jedoch: „In Einzelfällen können wir das Umfeld nicht gut miteinbeziehen. Wir Behandelnde brauchen Zeit und Raum für Angehörigenarbeit.“ Dies müsse bei Zeit- und Behandlungsdruck ermöglicht werden. Jäpel hofft, dass die Corona-Beschränkungen die Angehörigenarbeit nicht zu sehr zurückwerfen. „Ich hoffe, dass wir uns weiter öffnen, und den Angehörigen die Schwelle niedriger machen.“ Persönlich vorantreiben möchte sie aufklärende Veranstaltungen und Ausstellungen, die zeigen: Psychiatrie ist lebendig, da arbeiten nahbare Menschen, zu denen die Familien mit ihren Nöten kommen können. **1**

Text: Elke Cambré

Fotos: Elke Cambré, Ernst Fessler, Pixabay



Behandelnde geben betroffenen Familien hilfreiche Tipps, wie sie mit dem erkrankten Familienmitglied umgehen und ihm helfen können.

glossar

Was genau bedeutet eigentlich ...

Entstigmatisierung

Psychisch kranke Menschen erfahren noch viel zu oft Stigmatisierung: Sie werden ausgegrenzt, angegriffen, benachteiligt. Verschiedene Akteur*innen versuchen durch Aufklärungsarbeit, Vorurteile in der Gesellschaft abzubauen und psychische Erkrankungen in ein anderes Licht zu rücken. Dies verhilft Betroffenen und ihren Angehörigen zu mehr Lebensqualität.

Psychoedukation

Zum Profi im Umgang mit der eigenen Krankheit werden – das ist das Ziel der Psychoedukation. Sie kann das Wissen um die Erkrankung sowohl bei Patient*innen wie auch bei deren Angehörigen erhöhen und das Risiko von Rückfällen senken.

DAS ZUSAMMENKOMMEN HILFT



Der Austausch mit anderen betroffenen Familien hilft vielen Angehörigen von psychisch Erkrankten weiter.

Einblick _

Sich informieren, hilfreiche Ratschläge erhalten oder einfach nur von den alltäglichen Problemen und Sorgen berichten – in Selbsthilfegruppen können sich Angehörige von psychisch kranken Menschen austauschen und sich gegenseitig aufbauen. Ute Villinger bringt als Ansprechpartnerin einer Selbsthilfegruppe Betroffene zusammen.

Mit psychischen Erkrankungen beschäftigen sich viele Menschen erst, wenn jemand aus dem nahen Umfeld oder aus der Familie krank wird. Für die Angehörigen ist der Umgang mit der Krankheit oft erst einmal überfordernd. So erging es auch Ute Villinger und ihrem Mann, als deren erwachsene Tochter psychisch erkrankte und stationär behandelt werden musste. „Wir kannten uns nicht aus und wussten nicht, an wen wir uns wenden können“, erzählt die Rentnerin. Damals informierte sie sich beim Landesverband der Angehörigen psychisch erkrankter Menschen in Baden-Württemberg und erfuhr so von den bestehenden Selbsthilfegruppen in der Region. Zuerst gingen Villinger und ihr Mann in die Ulmer Gruppe, schließlich wechselten sie wegen ihres Wohnortes Birkenhard in die neu entstandene Selbsthilfegruppe im Landkreis Biberach. Hier erhielten sie erste hilfreiche Informationen rund um die Erkrankung ihrer Tochter und konnten von ihren Problemen im Alltag berichten.

Das ist nun Jahrzehnte her, mittlerweile engagiert sich Ute Villinger selbst in der Angehörigenarbeit: Seit ihrer Pensionierung ist sie Ansprechpartnerin der Selbsthilfegruppe der Angehörigen psychisch Kranker im Landkreis Biberach, die seit dem Jahr 2000 ununterbrochen besteht. Vor der Pandemie trafen sich die Gruppenmitglieder zu einem monatlichen Treffen in der Tagesstätte des Gemeindepsychiatrischen Zentrums in Biberach, um sich untereinander auszutauschen. „Ich begrüße alle Mitglieder und dann darf jeder einzeln von seiner Situation oder seinen Problemen berichten“, beschreibt Villinger die Treffen. Die Mitglieder sind zum Großteil Eltern von erwachsenen psychisch kranken Kindern, manche Elternteile kommen seit vielen Jahren in die Gruppe. Deren erwachsene Kinder leiden alle an einer psychotischen Erkrankung. Oft suchen Mütter den Austausch mit anderen, wenn die Tochter erkrankt ist. Bei einem kranken Sohn kämen oft beide Elternteile in die Gruppe. Geschwister der Erkrankten seien teils auch dabei. Im Schnitt umfasst die Gruppe bei einem Treffen 16 Teilnehmende.

_ Einblick

Manche der Erkrankten leben in betreuten Wohnformen, bei ihren Eltern zu Hause oder in deren Nähe, sodass vielfältige Probleme auftreten. „Angehörige erzählen, dass es zu Hause oft zu Streit kommt, dass es auf der Arbeitsstelle Probleme gibt oder dass sich Freunde der Erkrankten zurückziehen“, beschreibt Villinger die besprochenen Themen. Sie ist froh, dass ihre pflegebedürftige Tochter noch Briefe, Besuche und Anrufe von Bekannten erhält, denn: „Viele psychisch Kranke vereinsamen und dann stehen die Eltern als die letzten Ansprechpersonen da.“ Für viele Angehörige sei das zusätzlich belastend. Innerhalb der Runde helfen sich die Mitglieder und geben Ratschläge, wenn jemand nicht weiter weiß. Auch telefonische Beratung und Hilfestellung bietet Villinger an, untereinander besteht reger telefonischer Kontakt.

Familiäre Probleme besprechen

„Die Gruppe ist ein Bereich, der aufängt und mithilfe von persönlichen Ratschlägen weiterhilft“, fasst Villinger zusammen. Sie findet: „Bei körperlichen Erkrankungen hilft es einem ja auch, wenn man sich mit Leidensgenossen unterhält.“ Manchmal seien es einfache Tipps und Vorschläge, die hilfreich sind. Die Mitglieder versuchen, mit ihrer Situation umzugehen, statt daran zu verzweifeln. Auch Humor sei wichtig: „Nicht selten bringen uns die geschilderten Situationen zu befreitem Lachen.“ Angehörige von frisch Erkrankten haben es meist sehr schwer, sich mit der neuen Situation abzufinden. „Sie brauchen Verständnis und Einfühlung“, weiß die Gruppenverantwortliche. Villinger wirbt dann um Verständnis für die Erkrankten und klärt weiter auf.

Vielfältiges Engagement

Ein wichtiger Teil der Selbsthilfegruppe sind zudem informative Vorträge von Fachleuten, die normalerweise bei jedem zweiten Treffen auf der Tagesord-



In ihrer Selbsthilfegruppe für Angehörige von psychisch Erkrankten leistet Ute Villinger vielfältige Aufklärungsarbeit und gibt ihre Erfahrungen weiter.

nung stehen. Die Referierenden sind in verschiedenen Einrichtungen tätig und klären über fachliche Themen wie mögliche Unterstützungsleistungen, rechtliche Fragen sowie über die psychischen Erkrankungen, Medikamente und Therapien auf. Anschließend geht die Gruppe mit den Expert*innen ins Gespräch. Villinger erstellt für die Selbsthilfegruppe einen Jahresplan mit gemeinsamen Aktivitäten wie der Adventsfeier im Gemeindepsychiatrischen Zentrum oder dem Jahresausflug. Dessen Ziel ist es zum einen, Einrichtungen für psychisch Kranke in der Region zu besichtigen und sich über weitere Behandlungsmöglichkeiten zu informieren. Andererseits sollen die Mitglieder bei der Ausfahrt kulturelle und touristische Angebote genießen können, „sozusagen als Erholung von unseren Kümmernissen zu Hause“, formuliert es Villinger. Zuletzt konnte im Oktober 2020 eine gemeinsame Besichtigung des Mariotte-Glocker-Hauses, dem Fachpflegeheim des ZfP Südwürttemberg in Bad Schussenried, mit der Gruppe durchgeführt werden. Persönliche Gruppentreffen fielen im Jahr 2020 fast gänzlich aus.

Die Angehörigengruppen sind meist dem Landesverband Baden-Württemberg der Angehörigen psychisch erkrankter Menschen angeschlossen, viele Gruppenteilnehmende sind Verbandsmitglieder. Villingers Ehemann war langjähriges Vorstandsmitglied. Die Gruppen sind untereinander gut vernetzt, es finden Fahrten zu Kooperationsveranstaltungen und zu Landestreffen oder zu Landespsychiatrietagen statt. Für ihr langjähriges Engagement im gemeindepsychiatrischen Dienst erhielt Ute Villinger im Jahr 2006 den Ehrenamtspreis des Landkreises Biberach. Altersbedingt, und um weiterhin die Pflege ihrer Tochter zu Hause bewerkstelligen zu können, zieht sich Ute Villinger in diesem Jahr von ihren ehrenamtlichen Tätigkeiten zurück. Wer die Angehörigengruppe in Biberach als Ansprechperson übernimmt, ist noch nicht festgelegt. **I**

Text: Elke Cambré
Fotos: Elke Cambré, Pixabay

Der Landesverband Baden-Württemberg der Angehörigen psychisch erkrankter Menschen e. V. vertritt die Interessen der Angehörigen von psychisch Kranken. Der Landesverband hält eine Auflistung der bestehenden Selbsthilfegruppen im Bundesland bereit und ermutigt betroffene Familien, sich dort zusammenzuschließen. Zudem wirbt der Verband in der Öffentlichkeit um ein besseres Verständnis für betroffene Familien, informiert über psychische Krankheiten und deren Behandlung sowie klärt über rechtliche Grundlagen auf.

Psychiatrie & Recht

WISSENSWERTES FÜR ANGEHÖRIGE

Ist der Ehemann, die Schwester oder der beste Freund psychisch erkrankt, ist der Umgang damit oft nicht leicht. Kommen rechtliche Fragen hinzu, kann es erst recht kompliziert werden. Im konkreten Fall kann es hilfreich sein, sich umfassend beraten zu lassen, etwa bei den Mitarbeitenden vom Sozialdienst in den Kliniken.

Gleiches Recht für alle

Jeder Mensch hat die gleichen Rechte, egal ob Betroffene, Angehörige oder Professionelle. Nur durch das Recht selbst, durch Gesetze oder die Entscheidung eines Richters können diese eingeschränkt werden. Im Bereich der Persönlichkeitsrechte sind sehr hohe Anforderungen zu stellen, erst dann gibt es Einschränkungen – zum Beispiel bei der Unterbringung von Menschen mit psychischen Erkrankungen. Bei Kindern und Jugendlichen unter 18 Jahren üben dieses Recht die Sorgeberechtigten aus, in der Regel die Eltern, wobei eine Unterbringung die Genehmigung des Familiengerichts erfordert. Dabei gibt es altersabhängige Abstufungen, was Jugendliche selbst entscheiden dürfen.

Keine automatischen Rechte

Angehörige haben nicht automatisch das Recht, Auskünfte zu erhalten, Entscheidungen zu treffen oder rechtswirksame Anträge zu stellen. Behandelnde dürfen nur jene Informationen weitergeben, zu deren Weitergabe sie berechtigt wurden – Ausnahmen stellen Minderjährige sowie Menschen dar, die einen gesetzlichen Betreuer haben. Dies gilt auch, wenn es sich um die Ehepartnerin oder den Lebenspartner handelt. Oft stößt dies auf Unverständnis. Hier wird es aber Änderungen geben: Ab 2023 soll die gegenseitige Vertretung von Ehe- und Lebenspartner*innen in der Gesundheitsorge unter bestimmten Voraussetzungen gesetzlich ermöglicht werden.

Keine Unterschiede zur Somatik

Rechte sind an die Person gebunden, im Bereich der Persönlichkeitsrechte an deren kognitive Fähigkeiten, um sie ausüben zu können, nicht an Diagnosen. In der Somatik erscheint uns dies zunächst offensichtlich, dort sind aber zumeist nicht die Leistungen betroffen, die unser Gehirn erbringt. Bei vielen Menschen mit psychischen Erkrankungen, aber auch bei Menschen mit Hirnschädigungen, sind indes gerade diese Fähigkeiten beeinträchtigt. Weniger Rechte haben sie deshalb nicht.

Gesetzlicher Betreuer

Ein gesetzlicher Betreuer erhält vom Betreuungsgericht das Recht und die Verpflichtung, für jemanden zu handeln oder Entscheidungen zu treffen, der dazu nicht selbst in der Lage ist. Dies ist ein starker Eingriff in das Persönlichkeitsrecht, weshalb hier hohe Hürden gesetzt sind. Gesetzlicher Betreuer und Betroffener sollen zusammenarbeiten, das erfordert Vertrauen. Trotzdem bleibt jemand selbstständig geschäftsfähig und kann Verträge abschließen. Dies kann nur durch einen gesondert anzuordnenden Einwilligungsvorbehalt verhindert werden.

Rechte und Pflichten

Gesetze schaffen nicht nur Rechte, sondern auch Pflichten. Eltern zum Beispiel sind verpflichtet, für ihre Kinder zu sorgen. Im Sozialrecht gibt es die Mitwirkungspflicht: Ärztliche Unterlagen, Antragsformulare oder Kontoauszüge müssen vorgelegt werden, Termine müssen eingehalten, Untersuchungen bei Gutachtern wahrgenommen werden. Zu einem Arzt zu gehen, den man gar nicht kennt, von dessen Beurteilung aber Leistungen abhängig sind, ist für viele eine schwierige Situation.

Vorsorge vermeidet Schwierigkeiten

Durch eine bereits früher erfolgte Schweigepflichtentbindung, eine Patientenverfügung, eine Vorsorgevollmacht oder eine Betreuungsverfügung können Betroffene und Angehörige einvernehmlich Vorsorge treffen und dadurch spätere Schwierigkeiten vermeiden. Mit einer Betreuungsverfügung können Betroffene festlegen, wer im Bedarfsfall Betreuer werden oder auch nicht werden soll. Die erkrankte Person kann selbst einen Antrag stellen, andere, etwa Familienmitglieder, können eine Betreuung anregen. Ein Familienmitglied kann auch als gesetzlicher Betreuer bestimmt werden, was nicht immer sinnvoll oder möglich ist, deshalb gibt es Berufsbetreuer. Betroffene können dafür auch eine Person vorschlagen.

Experte: Thomas Siller,
Sozialdienst Zwiefalten
Aufgezeichnet von Stefan Angele

Wenn **WELTEN** aufeinandertreffen

Rund 80 Prozent aller demenzkranken Menschen werden zu Hause betreut. Damit Angehörige dabei nicht sich selbst überlassen sind, gibt es Unterstützungsangebote wie das Fortbildungsnetzwerk Demenz, Selbsthilfegruppen und Betreuungsangebote.

Erkrankt ein Mensch an Demenz, tragen Angehörige in der Regel die Hauptlast der Betreuung. Da sich das Verhalten Betroffener stark verändern kann und sie zudem nicht mehr realisieren, dass sie krank sind, prallen dabei häufig Welten aufeinander: die des Demenzkranken und die des Gesunden. „Das kostet unglaublich viel Kraft und führt nicht selten zur Überforderung“, erklärt Marion Müller, Leiterin des Fortbildungsnetzwerks Demenz. Das Netzwerk Demenz ist ein Angebot des Landratsamtes Ravensburg sowie des ZfP Südwürttemberg und organisiert unter anderem Veranstaltungen für pflegende Angehörige und Ehrenamtliche.

Typisch für eine Demenz ist, dass erworbene Fähigkeiten und Erinnerungen langsam verloren gehen. Immer wieder gibt es auch klare Momente, in denen Betroffene völlig gesund erscheinen. „Für Angehörige ist es nicht einfach, wenn der Verdacht einer Demenz im Raum steht“, berichtet Müller. „Sie wollen den Betroffenen nichts unterstellen und sie nicht verletzen.“ Dennoch sollte bei Verdacht auf eine Demenz unbedingt eine ärztliche Abklärung stattfinden. Denn gerade eine frühzeitige Diagnose kann sicherstellen, dass Betroffene und ihre Angehörigen Zugang zu passenden Hilfsangeboten bekommen.

Körperliche Nähe kann oft mehr Vertrauen und Sicherheit schaffen als Worte es vermögen.



Gekonnt kommunizieren

Steht die Diagnose fest, ist es wichtig, dass Angehörige sich möglichst viel Wissen über die Erkrankung aneignen. „Es hilft, zu akzeptieren, dass Demenzkranke nach ihren eigenen Regeln handeln“, weiß Müller. „Das kann durchaus herausfordernd sein.“ In den Fortbildungen wird der Umgang mit demenzkranken Menschen erlernt. Dazu gehört auch der Erwerb einer neuen Kommunikationstechnik. „Diskussionen mit Demenzkranken führen zu nichts außer Stress“, so die Expertin. Stattdessen empfiehlt sie, sich auf die Betroffenen einzulassen und das zu tun, was in der jeweiligen Situation das Beste ist. Es gilt, Betroffenen Sicherheit und Geborgenheit zu geben.

Wenn die an Demenz erkrankte Ehefrau beispielsweise ins Büro aufbrechen will, bringt es nichts, ihr zu erklären, dass sie doch schon längst in Rente ist und ihren Job als Sekretärin ohnehin nicht mehr schafft. „Um die Erkrankte nicht zu verunsichern ist es wichtig, sie möglichst wenig mit ihren eigenen Defiziten zu konfrontieren“ erklärt Müller. Stattdessen empfiehlt sie, den Blick auf das zu lenken, was gut läuft. Im Fall der Ehefrau könnte der Partner sie also zunächst für ihre Zuverlässigkeit loben. „Toll, dass du deine Arbeit so ernst



Erinnerungen an frühere Zeiten oder gemeinsames Singen erzeugen positive Gefühle. Das ist nicht nur für demenzkranke Menschen wichtig, sondern tut auch den Angehörigen gut.

nimmst. Dein Chef schätzt dich.“ Um zu verhindern, dass die Frau tatsächlich das Haus verlässt, hilft meist eine gezielte Ablenkung. „Wir haben noch Zeit. Ich brauche deine Hilfe in der Küche.“

Gefühle werden nicht dement

Um Stress, Angst und Verunsicherung zu vermeiden, sollten möglichst viele positive Gefühle geschaffen werden. „Das geht zum Beispiel über Musik, die stimmungsaufhellend wirkt und Erinnerungen freisetzt“, weiß Müller. „Denn eins ist sicher: Gefühle werden nicht dement“. Mit Fortschreiten der Krankheit steht häufig die nonverbale Kommunikation im Vordergrund. Das Ausstrahlen von Freundlichkeit und Gelassenheit wirkt auf das Gegenüber wie ein Spiegel. „Voraussetzung ist jedoch, dass es den Angehörigen gut geht und sie nicht nur für den Betroffenen, sondern auch für sich selbst sorgen.“ Ein Teil der Fortbildungsreihe befasst sich gezielt mit dem Thema Selbstfürsorge. Die Teilnehmenden werden ermutigt, auf ihre eigenen Bedürfnisse zu hören und lernen kleine Übungen kennen, die ihnen beim Ausgleich helfen.

Auch der Austausch mit Gleichgesinnten kann eine wichtige Stütze sein. In Selbsthilfegruppen, wie sie zum Beispiel die Alterspsychiatrie Weissenau monatlich anbietet, können Betroffene sich mit Gleichgesinnten austauschen und erhalten professionelle Anleitung, wie sie zum Beispiel in Krisensituationen reagieren können. „Das Angebot wird gut angenommen, viele Angehörige kommen über einen längeren Zeitraum zu uns“, berichtet Sozialpädagoge Joachim Mangold, der die Selbsthilfegruppe in Weissenau betreut. „Denn nur mit der richtigen Unterstützung und guter Vorbereitung lässt sich die große Herausforderung für Angehörige meistern.“

Bei allem Engagement der Angehörigen gibt es jedoch auch Grenzen. Wenn Demenzkranke weglauen, nachts unruhig sind oder sich zunehmend aggressiv verhalten, ist es meist ratsam, sich Hilfe zu suchen. „Hier sind die Pflegestützpunkte der Landkreise eine gute Anlaufstelle“, rät Müller. Die Möglichkeiten reichen von Tages- oder Kurzzeitpflege über ambulante Pflegedienste bis hin zu Nachbarschaftshilfen oder Selbsthilfegruppen. Und auch eine stationäre Pflege kann helfen, dass Angehörige und Demenzkranke statt zermürbender Dauerbelastung wieder Qualitätszeit miteinander verbringen können. „So, wie die Erkrankung ihren Verlauf hat, entwickeln sich auch die Angehörigen weiter“, sagt die Expertin. Diesen Reifeprozess mit zu begleiten, sei wichtiger Teil ihrer Arbeit und zugleich eine sehr bereichernde Aufgabe. ■

Text: Heike Amann-Störk
Fotos: Ernst Fesseler

Fortbildungen für Angehörige

- Das Fortbildungsnetzwerk Demenz bietet für pflegende Angehörige und ehrenamtliche Dienste jährlich 45 kostenfreie Veranstaltungen zum Thema Demenz im Landkreis Ravensburg an. Verschiedene Fachreferentinnen und -referenten vermitteln Wissen und alltagstaugliche Hilfe für den Umgang mit Demenz. Für 2021 ist eine spezielle Reihe für berufstätige pflegende Angehörige geplant. Mehr Informationen unter www.zfp-web.de/unternehmen/netzwerk-demenz/

Die Familie als haltgebende Struktur

Die Angehörigen von psychisch Erkrankten spielen innerhalb des Behandlungssettings eine wichtige Rolle. Inwiefern dieser Beistand therapeutisch wirksam sein kann, erklärt Prof. Dr. Renate Schepker im Interview mit Facetten.

FACETTEN: Was können Sie Angehörigen von psychisch Erkrankten raten?

PROF. DR. RENATE SCHEPKER: Angehörige haben früher oder später mit einer Vielzahl an Fragen zu tun. Sie sollten in jedem Fall darum kämpfen, alle beantwortet zu bekommen. Auch deshalb, um nicht zu lange in ängstlicher Erwartung zu verharren.

FACETTEN: Inwiefern werden Angehörige in die Behandlung miteinbezogen?

SCHEPKER: Die Etablierung einer triadischen Beziehung zwischen Behandelnden, Patienten und Angehörigen ist fester Bestandteil unserer Behandlungsstrategie – wenn die erwachsenen Betroffenen uns denn lassen.

FACETTEN: Inwieweit kann dieser Austausch entlastend wirken?

SCHEPKER: Psychische Krankheiten sind in der Umwelt oft erkennbar – durch auffälliges Verhalten oder auch dadurch, dass jemand seine soziale Rolle nicht mehr wahrnehmen kann. Zerschlagenes soziales Porzellan zu kitten, erfolgt oftmals nicht ohne Scham bei den Betroffenen und den Angehörigen. Das immer noch verbreitete Vorurteil lautet: Wenn jemand psychisch erkrankt, stimmt etwas in der Familie nicht. Wenn es sogar zu Beschimpfungen oder körperlicher Auseinandersetzung kam, ist es umso wichtiger, das Ganze zu verstehen und es nicht persönlich zu nehmen. Es geht um mögliche Auslöser und Erfahrungen, soziale Konflikte, familiäre Konstellationen, nie jedoch um Schuld – diese Frage stellt sich nicht.

FACETTEN: Welche Aufgaben kommen Angehörigen dabei zu?

SCHEPKER: Ich kenne keine psychische Erkrankung, bei der Angehörige keine Rolle spielen; es gibt immer eine Komponente, die sich auf das soziale Leben auswirkt. Angehörige können dabei unter anderem Funktionen übernehmen, die wir Profis gar nicht wahrnehmen dürfen. Dazu zählen ganz basale Dinge wie zum Beispiel körperliche Nähe.

FACETTEN: Sind Angehörige manchmal auch nicht hilfreich?

SCHEPKER: Manche Verhaltensweisen können eher schaden, zum Beispiel zu viel Fürsorge, das macht eigene Anstrengungen der Betroffenen für die eigene Gesundheit vielleicht überflüssig. Bei schizophrenen oder manischen Störungen sollte vermieden werden, aus gutem Willen mit den krankhaften Inhalten mitzugehen und diese dadurch zu bestätigen oder sogar zu verstärken. Das hat oft auch mit Unwissenheit zu tun. Angehörige sollten den Betroffenen stattdessen bei ihrer Realitätsprüfung helfen. Manchmal tut das natürlich weh, wenn man jemandem, der sich gerade super fühlt, wieder auf den Teppich holen muss, oder wenn man danach in die Fraktion der bösen Verfolger gepackt wird. Manchmal muss auch Überzeugungsarbeit bezüglich der Notwendigkeit einer Behandlung geleistet werden, und Angehörige sind dann sehr wichtig dabei, dass die Betroffenen in Behandlung gehen oder bleiben.

FACETTEN: Wie steht es um den therapeutischen Nutzen des familiären Beistands?

SCHEPKER: Dazu gibt es zahlreiche Studien: Wenn die Familie gut funktioniert und behilflich sein kann, wird zum Beispiel die Dauer einer Depression kürzer und es gibt weniger Rückfälle. Die soziale Reintegration bei Schizophrenie wird besser. Wenn Angehörige die Krankheit besser verstehen und sie merken, dass sie mit ihren Sorgen nicht allein sind, sinkt der Stresslevel in der Familie und hilft so auch den Patienten. Menschen leben in einem sozialen Beziehungssystem, welches wir uns genau anschauen müssen, um sie wieder stabilisieren zu können. Dazu gehören im übrigen auch Geschwister, die werden recht oft vergessen.

FACETTEN: Wie wird hierbei die Wirksamkeit messbar gemacht?

SCHEPKER: Mittels Instrumenten wie Skalen und Fragebögen lässt sich zum Beispiel der Schweregrad einer Erkrankung erheben. Auch die Lebensqualität von Betroffenen und Angehörigen ist eine auf diese Weise messbare Größe. Dann geht es natürlich auch um die Behandlungsdauer im Verhältnis zu einer Vergleichsgruppe, bei der keine Angehörigen einbezogen wurden. Auch wenn die Abstände zwischen Krankheitsepisoden länger werden, ist das ein Kennzeichen für eine wirksame Intervention.

FACETTEN: Inwiefern stützt ein intaktes Familienleben die psychische Gesundheit?

SCHEPKER: Die Familie ist sehr wichtig, auch das ist gut untersucht. Dazu gibt es diverse Langzeitstudien, beispielsweise die KAUAI-Studie. Diese auf einer der Hawaii-Inseln angelegte Untersuchung hat anhand eines gesamten Geburtsjahrgangs bis zum Alter von 32 Jahren jene Faktoren herausgearbeitet, die dazu beitragen, dass man gesund ins Erwachsenenleben kommt. Wichtig sind demnach Erwachsene, das müssen nicht zwingend die Eltern sein, denen man vertrauen kann, gute Freunde und Hobbys. Man sollte außerdem kommunikativ sein und haltgebende familiäre Strukturen um sich haben.

Aufgezeichnet von Stefan Angele
Foto: Heike Amann-Störk



Wichtig sind Erwachsene, denen man vertrauen kann, gute Freunde und Hobbys.



Prof. Dr. Renate Schepker

ist die scheidende Direktorin in der Region Ravensburg-Bodensee des ZfP Südwürttemberg. In zahlreichen, deutschlandweit aktiven Verbänden und Gremien setzt sie sich für die Belange psychisch kranker Menschen, vor allem für Kinder und Jugendliche und deren Angehörige, ein.



VON BEGINN AN MIT IM BOOT

Eltern, Kindern, Geschwistern und Freunden von psychisch Erkrankten wird unter Umständen Einiges abverlangt: Geduld, Vertrauen, Zuversicht. Sich zum Wohle ihrer Angehörigen einzubringen und sich für sie stark zu machen, fällt dabei sicherlich nicht immer leicht. Unmöglich wird dies, wenn man gerade erst auf die Welt gekommen ist.

Der wolkenverhangene Himmel spiegelt sich in der Glasfassade. Es hat aufgehört zu regnen. Die Sonne scheint, doch es ist kühl geworden. Irgendwie passt das eine nicht recht zum anderen, aber es ist nicht zu ändern. Vielleicht lässt sich auf diese Weise in etwa beschreiben, wie sich die Mütter mit ihren Babys vorkommen, die sich hier in der SINOVA-Klinik in Ravensburg in Behandlung begeben. Sie benötigen professionelle Hilfe, obwohl sie sich des Lebens freuen sollten.

Drei Plätze stehen psychisch erkrankten Müttern oder Vätern mit einem Kind im Alter von bis zu zwei Jahren in dem modernen Klinikbau zur Verfügung. „Väter hatten wir bislang allerdings noch keine“, sagt Jacqueline Broquère-Stritzel, die gemeinsam mit Stefica Delimar das Sekretariat der SINOVA Ravensburg führt. Mehr als drei Jahre nun besteht die Mutter-Kind-Einheit bereits, seitdem sind die drei Plätze permanent vergeben, die Wartezeit beträgt mehrere Monate. „Wir möchten schon beim ersten Kontakt vermitteln, dass sie willkommen sind. Den wenigsten fällt es leicht, hier anzurufen.“

Im geschützten Raum

Die Station für Psychosomatik bietet insgesamt 24 Betten für eine vollstationäre Aufnahme an. Die Patientinnen und Patienten, die hier im Drei-Schicht-Betrieb versorgt werden, leiden beispielsweise an Depressionen, Angststörungen oder Panikattacken. Büros, Therapie- und Gruppenräume liegen im Erdgeschoss, die Patientenzimmer, der Speisesaal und das Spielzimmer sind im Obergeschoss. Dieses ist ein geschützter Bereich, die Mütter mit ihren Kindern dürfen nur von den Vätern besucht werden.

Während des stationären Aufenthalts von zumeist mindestens acht Wochen leben die behandelten Mütter gemeinsam mit ihren Kindern auf Einzelzimmern. Die Flure sind angenehm hell, die Zimmer in freundlichen Farbtönen gehalten. Kein hektisches Gerenne, kein Telefongeläute, kein Straßenlärm. Die Oberschwabenklinik Ravensburg ist in Sichtweite, auf der Geburtshilfe-Station bietet die SINOVA einen Konsiliardienst

Ein Fokus des Behandlungssettings liegt immer auch auf dem Wohlergehen der Babys.



Während der Therapieeinheiten für die Mutter kümmern sich die Kinderkrankenschwestern um den Nachwuchs.



an. Von dort kommt auch ein Teil der Patientinnen. Andere leben mit ihrem Baby in einer Einrichtung der Frühen Hilfen wie etwa dem Hoffmannhaus in Wilhelmsdorf. Manche rufen von zu Hause aus an, noch bevor das Baby da ist.

Abgesehen vom individuell abgestimmten Therapieplan laufen die Mütter im normalen Stationsalltag mit. „Für die Baby-Fürsorge sind werktags zwei Kinderkrankenschwestern zuständig, nachts und am Wochenende übernehmen das die Pflegekräfte mit“, erzählt die kommissarische Stationsleitung Eva Nattermann.

Sicherheit und Struktur

Hermine Städele vom Sozialdienst der Klinik führt aus: „Wir haben ganz unterschiedliche Settings: Viele Mütter sind hier wegen einer postpartalen Depression, manche haben eine Zwangsstörung, andere leiden an Borderline. Oft haben sie kein intaktes soziales Umfeld, das ihnen Halt geben könnte. Es geht darum, Sicherheit und Struktur zu vermitteln.“ Unter anderem kümmert sich Städele im Bedarfsfall um eine Haushaltshilfe, unterstützt bei Behördengängen oder sorgt sich darum, wo die jungen Frauen gemeinsam mit ihrem Kind später einmal wohnen können.

Städele leitet auch die wöchentliche Müttergruppe, welche den nötigen Raum für den Erfahrungsaustausch und für verschiedene thematische Impulse bietet. „Sie sollen in ihre Mutterrolle hineinfinden können. Und es hilft, wenn sie merken: Nicht nur mir ergeht es so.“ Zur psychischen Erkrankung hinzu gesellen sich meistens auch Selbstwertprobleme und Schuldgefühle – eine zusätzliche Belastung für die Mütter. Und die Kinder.

Ein Kind ändert alles

Finn* wirkt ruhig und zufrieden auf seiner Kuscheldecke im Spielzimmer. Der bunte Greifball bedarf seiner ganzen Aufmerksamkeit. Rollt er zu weit weg, tut's aber auch mal der

Finger von Kinderkrankenschwester Waltraud Räth. Hauptsache festhalten, scheint sich der fünf Monate alte Knirps zu denken. Räth ist gemeinsam mit Martina Glöckler-Balensiefen für das Wohl der kleinen Angehörigen zuständig: „Unser Fokus liegt in erster Linie auf der körperlichen und emotionalen Entwicklung des Kindes.“ Außerdem gehe es um den Aufbau einer Bindung zwischen Mutter und Kind, vor allem auch auf emotionaler Ebene. Dafür gibt es unter anderem die regelmäßige Mutter-Kind-Gruppe.

Auf dem Therapieplan von Finns Mutter steht unter anderem die Kunsttherapie. „Es malt das Herz, das Gefühl; es geht um den nonverbalen Ausdruck“, erläutert Kunsttherapeutin Adelheid Spöri. Gemeinsam wird einmal wöchentlich zwei Stunden lang gemalt, Farben und Sujet sind frei wählbar: „Manchmal gebe ich einen kleinen Impuls, ansonsten können sie frei und eigenverantwortlich ihrem Empfinden folgen.“

Positive Zuwendung schenken

Manche Mütter können sich nicht über ihr Kind freuen, andere sind überfordert und wissen nicht, wie sie mit ihm umgehen sollen. „Gerade die feinfühligste, sensible Seite fehlt ihnen dabei oft“, weiß Kinderkrankenschwester Räth. „Wir versuchen, sie darin anzuleiten, ihr Kind adäquat zu betreuen.“ Durch ihre Erkrankung sind die Frauen häufig sehr mit sich selbst beschäftigt,

Das Mutter/Vater-Kind-Programm

basiert auf dem Konzept von Dr. Christiane Hornstein vom ZfP Nordbaden. Seine fünf Module umfassen die psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung der Eltern, eine verhaltenstherapeutische Mütter-/Vätergruppe, videogestützte Einzelpsychotherapie der Interaktion mit dem Kind, die Unterstützung der Mutter/Vater-Kind-Beziehung im Alltag sowie die Arbeit mit den Angehörigen und gegebenenfalls mit ambulanten Hilfen.

Nachgefragt

Es geht um Empowerment



Dr. Susanne Bachthaler ist Chefarztin der SINOVA-Klinik in Ravensburg. Das Behandlungsangebot der Mutter/Vater-Kind-Einheit bietet jungen Eltern professionelle Hilfe, wenn sie unter Depressionen, Ängsten, Posttraumatischen Belastungsstörungen oder psychosomatischen Störungen leiden.

FACETTEN: Wo sehen Sie die Besonderheiten im Mutter-Kind-Behandlungssetting?

DR. SUSANNE BACHTHALER: Gerade in den ersten zwölf Lebensmonaten leben Mutter und Baby, bedingt durch die hormonelle Situation, in Symbiose. Ist diese Verbindung durch eine psychische Erkrankung der Mutter gestört, ist oft auch die Entwicklung des Kindes beeinträchtigt. Wir haben es mit einem Abhängigkeitsverhältnis zu tun, das es im späteren Lebensalter nicht mehr so gibt, und dem tragen wir Rechnung.

FACETTEN: Wie wird diese Verbindung wieder aufgebaut?

BACHTHALER: Neugeborene sind hilf- und wehrlos. Erster Ansatz ist deshalb, die Mutter zu behandeln, damit sie sich um ihr Kind kümmern kann. Dabei geht es vor allem um Empowerment: Ermuntern, beruhigen, die positiven Aspekte hervorheben, Selbstreflexion ermöglichen und steuern. Leider ist unsere Gesellschaft sehr Defizit-orientiert, wir dagegen sagen den Müttern: Da klappt doch schon ganz viel! Zudem gibt es aber auch viel bewusste Mutter-Kind-Zeit, in der die jungen Frauen den Impuls unterdrücken müssen, ihr Baby einfach abzugeben.

FACETTEN: Inwiefern wird das Kind hierbei mit behandelt?

BACHTHALER: In der Regel merkt man es den Kindern an: Sie sind teilnahmslos, genügsam und nicht altersgemäß entwickelt, etwa was das Krabbeln und sich selbst Drehen angeht. Außerdem zeigt sich oft eine vermeidende Bindungsgestaltung, was sich darin äußert, dass das Kind seine Gefühle nicht adäquat ausdrücken und schlecht mit Stresssituationen umgehen kann. Deshalb geht es immer auch darum, das Kind zu fördern.

Aufgezeichnet von Stefan Angele
Foto: Ernst Fessler

sind verunsichert und gestresst. „Wir wollen ihren Blick wieder auf das Kind lenken und dabei helfen, dass sie ihm positive Zuwendung schenken können.“ Eigenmotivation und Selbstbeobachtung spielen dabei eine wichtige Rolle.

Dass Finn derart gleichmütig erscheint, ist ein typisches Verhalten für einen Säugling, dem zu wenig Aufmerksamkeit geschenkt wurde, erklärt Waltraud Räh: „Er hat sozusagen gelernt, dass sein Schreien nichts bewirkt. Irgendwann hat er dann damit aufgehört.“ Auch sein seitlich abgeflachter Hinterkopf ist ein Indiz dafür, dass er wohl viele Stunden am Stück im Kinderbett gelegen haben muss. „Bei Finn wächst sich das wahrscheinlich, bei manchen ist das noch viel deutlicher ausgeprägt.“

*Name von der Redaktion geändert.
Text und Fotos: Stefan Angele

Bunte Farben und viel Anregung zeichnen die Räumlichkeiten für Eltern und Kinder aus.



Information, Beratung und Kontakt



Information und Anlaufstellen

Bundesverband der Angehörigen psychisch erkrankter Menschen e.V.

Umfangreiche Informationen für Angehörige und Betroffene rund um psychische Erkrankungen, Rat für Familien, Aufklärung über Vorurteile und vieles mehr. Regionalgruppe Baden-Württemberg: Landesverband Baden-Württemberg der Angehörigen psychisch erkrankter Menschen e.V.
www.lvbwapk.de



Selbsthilfe

GeschwisterNetzwerk

Selbsthilfe-Netzwerk von Geschwistern psychisch erkrankter Menschen. Mit Aktivitäten, Anlaufadressen, Literatursammlung und vielem mehr.
www.geschwisternetzwerk.de

Netz und Boden – Initiative für Kinder psychisch kranker Eltern

Die Initiative will die Situation von Kindern mit psychisch erkrankten Eltern in Deutschland mit verbessern. Überblick über Unterstützungsmöglichkeiten für Familien.
www.netz-und-boden.de

Bundesarbeitsgemeinschaft Kinder psychisch erkrankter Eltern

Nützliche Informationen für psychisch erkrankte Eltern, deren Kinder und auch Fachleute. Hinweise zu Veranstaltungen, Fachtagungen und Vorträgen.
www.bag-kipe.de

Landkreis Biberach

Selbsthilfegruppe der Angehörigen psychisch Kranker im Landkreis Biberach. Treffen: außerhalb der Pandemie am zweiten Dienstag im Monat um 19.30 Uhr in der Tagesstätte im Gemeindepsychiatrischen Zentrum in Biberach. Kontakt: Ute Villinger, 07351 71541
villinger.birkenhard@t-online.de

Landkreis Ravensburg

Selbsthilfegruppe für Angehörige von Demenzerkrankten. Geplant ist die Weiterführung ab 21.10.21, jeweils am dritten Donnerstag im Monat, 17 bis ca. 18.30 Uhr am Standort Weissenau
Anmeldung Sekretariat, 0751 7601-2168

Landkreis Reutlingen

Die Gemeindepyschiatischen Hilfen Reutlingen bieten Familien mit psychisch krankem Elternteil unter anderem einen Eltern-Kind-Kreis, einen Gesprächskreis, Ferienangebote, Kindergruppen und Fortbildungen. Kontakt: 07121 384040 oder oezlem.isfendiyar@gprt.de
Mo – Fr 9.00 bis 12.00 Uhr
www.gprt.de/hilfeangebote/angebote-fuer-familien/



Angebote des ZfP Südwest

Auf der Unternehmenswebseite www.zfp-web.de finden Angehörige von psychisch Erkrankten Informationen über die Patientenförderer in den jeweiligen Landkreisen, Diagnoseinformationen über die verschiedenen psychischen Erkrankungen sowie Informationen in anderen Sprachen. Häufige Fragen rund um die Unterbringung im Maßregelvollzug werden beantwortet.

Angehörigengruppen

Das ZfP Südwest bietet an allen Standorten Angehörigengruppen an. Einige Stationen arbeiten auch integriert systemisch, die gesamte Familie wird in den Blick genommen. Informationen gibt es auf der Unternehmenswebseite.



Kinder

Projekt „KiP“

Das Projekt „KiP“ des Landkreises Ravensburg unterstützt Kinder und Jugend-

liche mit einem psychisch kranken Elternteil. Angebot: unterstützende Patenschaften, Gruppenangebote und individuelle Hilfen.
Informationen: 0751 85-3216
friederike.bauer@landkreis-ravensburg.de

„Irgendwie anders“

Kostenlose Gruppe der Caritas Biberach-Saulgau für Kinder von 8 bis 12 Jahren. Austausch über Erlebnisse mit ihren psychisch belasteten Eltern.
Kontakt: 07351 8095-140
math-boscher.s@caritas-biberach-saulgau.de

Esmeralda – Wie geht es Dir??

Gruppenangebot für Kinder mit psychisch belasteten oder erkrankten Eltern. Das Gruppenangebot ist ein Kooperationsprojekt zwischen dem Landratsamt Ravensburg und dem ZfP Südwest.
ZfP: 0751 7601-2789
isabel.boege@zfp-zentrum.de
Landratsamt/Jugendamt: 0751 85-3216
friederike.bauer@landkreis-ravensburg.de



Ratgeber

Wahnsinnig nah

Ratgeber des Bundesverbands der Angehörigen psychisch erkrankter Menschen e.V.. Erfahrungsberichte aus Angehörigenperspektiven, Basiswissen für die Navigation im Hilfesystem und Denkanstöße für eine gute familiäre Kommunikation.

Sonntige Traurigtage

Illustriertes Kinderfachbuch für Kinder psychisch kranker Eltern ab dem Vorschulalter und deren Bezugspersonen. Kindgerechte Geschichte rund um die kleine Mona, die sich mehr „Sonntage“ für ihre niedergeschlagene Mutter wünscht.

FAMILIEN- KRANKHEIT SUCHT

Suchterkrankungen haben schlimme Folgen für Betroffene. Doch auch das soziale Umfeld leidet. Besonders gravierend ist die Situation für Kinder suchtkranker Eltern.



„Sucht ist immer eine Familienkrankheit“, stellt Dr. Barbara Gerstenmaier klar. Die Leiterin der Suchttagesklinik, die das ZFP Südwürttemberg im Suchttherapiezentrum Ulm betreibt, hat daher immer auch einen Blick auf die Angehörigen. Denn auch sie leiden mit. Zum einen, weil sie sich Vorwürfe machen, die Sucht nicht rechtzeitig erkannt zu haben. „Da gerade Alkohol hohe gesellschaftliche Akzeptanz genießt, wird die Sucht lange gar nicht als Erkrankung erkannt“, berichtet die Fachärztin für Psychiatrie. Außerdem falle der kritische Blick umso schwerer, je näher man jemandem stehe.

Doch auch wenn die Abhängigkeit als solche anerkannt wird, ist der Umgang damit schwierig. „Suchterkrankungen gelten leider immer noch als persönliche Schwäche, Betroffene sind vielen Vorurteilen ausgesetzt“, weiß Antje

Gerring, pflegerische Leiterin der Tagesklinik im Suchttherapiezentrum. Daher versuchen Partner, Eltern oder auch Kinder, die Abhängigkeit nach außen zu bagatellisieren oder zu verbergen. Bei Kindern suchtkranker Eltern kommt es sogar oft zu einem regelrechten Rollentausch.

Gefährlicher Rollentausch

Da sich niemand um sie kümmert, sind sie schon früh gezwungen, selbstständig zu werden, wirken meist auch sehr reif für ihr Alter. Sie vertuschen die Alkoholabstürze der Mutter, kümmern sich um jüngere Geschwister, verstecken Schnapsflaschen, bringen den Vater mit Vollrausch ins Bett und decken ihn zu. Das alles tun sie, weil sie Angst haben, dass die Familie auseinandergerissen wird oder sie sich einfach um die Eltern sorgen. „Oft berichten die Eltern dann mit Stolz davon, wie vernünftig und eigenständig ihre Kinder schon sind“, weiß Gerring. „Da werden wir dann sofort hellhörig und haken nach.“ Denn in Wahrheit sind die Kinder mit dieser Rolle völlig überfordert. Die Folgen sind psychische Belastung, Ängste und nicht zuletzt selbst ein hohes Risiko für eine Suchterkrankung.



Wenn möglich, werden Angehörige in die Therapie miteinbezogen. Manchmal ergibt sich so ein völlig neuer Ansatz in der Behandlung.

Dem will man bei der Behandlung in der Suchttagesklinik vorbeugen. Bei Bedarf kommen die Eltern daher – einzeln oder als Paar – mit ihren Kindern zum Familiengespräch. Zum Einstieg gibt es meistens eine Führung durch die Räumlichkeiten. „So können die Kinder sehen, was ihre Eltern hier machen“, erklärt Gerstenmaier. „Außerdem bekommen wir dabei schon einen guten Eindruck vom Umgang miteinander.“ Bei einem anschließenden Gespräch werden die Kinder dann gefragt, wie es ihnen im Alltag geht. Wie war die Situation vor der Behandlung? Wie läuft es jetzt? Wie fühlen sie sich, wenn Mama oder Papa einen Rückfall haben? Gibt es eine Bezugsperson, an die sie sich wenden können?

Du bist nicht verantwortlich

Anhand dieser Erzählungen können die Fachkräfte meist gut einschätzen, wie es den Kindern geht und ob Handlungsbedarf besteht. Bei Bedarf wird dann der Kontakt zum Jugendamt hergestellt oder in ein kinder- und jugendpsychiatrisches Hilfsangebot vermittelt. Die wichtigste Botschaft aber an die Kinder ist: Du bist nicht verantwortlich. Und: Es ist okay, Hilfe anzunehmen. Hierfür gibt es sogar ein spezielles Präventionsprogramm namens „Trampolin“, das vom Bundesministerium für Gesundheit gefördert wird. Dort lernen die Mädchen und Jungen, wie sie mit schwierigen Situationen in der Familie umgehen können, wo sie Hilfe finden und wie Alkohol und Drogen überhaupt wirken.

Auch die Rolle der Eltern wird genau beleuchtet. „Oft hilft es, wenn man sie auffordert, sich in die Rolle der Kinder hineinzusetzen“, erklärt Gerring. „So werden sie für das Befinden ihrer Kinder sensibilisiert“. Zudem erhalten die Suchtkranken konkrete Tipps für den Umgang im Alltag, beispielsweise,



Wenn Angehörige die gesamte Verantwortung für den Suchtkranken übernehmen, bleibt meist kein Raum für die eigenen Bedürfnisse mehr. Das ist auf die Dauer kraftraubend und zermürbend.

wie sie ihren Kindern das eigene Verhalten erklären oder wieder emotionale Nähe aufbauen können. „Generell raten wir, möglichst offen über die Erkrankung zu sprechen – auch mit kleinen Kindern“, so die Expertin. Denn auch sie bekommen meist sehr gut mit, dass etwas nicht stimmt.“ Hier sei es wichtig, den Zugang zueinander zu finden, Gedanken zu teilen und dadurch emotionale Nähe aufzubauen.

Sucht und Partnerschaft

Ähnliche Prinzipien greifen beim Thema Sucht und Partnerschaft. Zum einen ist es wichtig, dass Angehörige über die Erkrankung und ihre Tücken Bescheid wissen, besonders, wenn es um Rückfälle geht. Denn gerade im ersten Jahr der Suchtbehandlung sind diese eher Regel als Ausnahme. Viele Angehörige befürchten dann, dass die Therapie vergebens war oder fühlen sich sogar hintergangen. „Wir erklären ihnen, dass Rückfälle dazugehören und nicht überbewertet werden sollen“, so Gerstenmaier. Viel wichtiger sei es, dass Betroffene sich rasch Hilfe suchen.



Zum anderen müssen Angehörige lernen, sich abzugrenzen und ihre eigenen Bedürfnisse nicht zu unterdrücken. Gerade bei lang andauernder Suchtproblematik rutschen Angehörige häufig in Muster, die ihnen selbst schaden. „Daher ist es wichtig, dass Angehörige dafür sorgen, dass es ihnen selbst gut geht, beispielsweise, indem sie wieder ihren Hobbys nachgehen oder sich mit Freunden treffen“, betont Gerring. Das Team der Suchttagesklinik hat häufig die Erfahrung gemacht, dass eine solche Verhaltensänderung wiederum Suchtkranke motiviert, sich zu ändern und an sich zu arbeiten. Und manchmal hilft auch eine Trennung auf Zeit, sich zu orientieren und danach neu aufeinander zuzugehen. **I**

Text: Heike Amann-Störk
Fotos: Ernst Fessler



Youtube Stichworte:
Facetten bewegt, Sucht Ulm



Anderen **MUT** vermitteln

Die Informations-, Beratungs- und Beschwerdestelle (IBB) im Bodenseekreis ist ein Angebot für psychisch Erkrankte und deren soziales Umfeld. An welche Grenzen Angehörige von psychisch Kranken stoßen, erklärt Stefanie Repenning im Interview.

FACETTEN: Für wen ist die IBB-Stelle da?

STEFANIE REPENNING: An die IBB-Stelle wenden sich Menschen mit psychischen Erkrankungen und deren Angehörige aus dem gesamten Bodenseekreis. Teilweise benötigen sie Informationen zum Versorgungssystem oder haben Fragen, Anregungen oder Beschwerden zu ihrer Behandlung oder zum gemeindepsychiatrischen Versorgungssystem. Die Beratungsstelle ist zentral in Friedrichshafen nahe des Hafengebäude gelegen und stellt ein niederschwelliges Angebot dar. Die Menschen kommen von sich aus auf uns zu, wir machen durch Flyer und Plakate im Gemeindepsychiatrischen Zentrum, in den Kliniken und Praxen auf uns aufmerksam.

FACETTEN: Wie ist die Beratungsstelle organisiert?

REPENNING: Wir sind alle ehrenamtlich tätig. Vertreten sind die Patientenfürsprecherin des Bodenseekreises Carola Metzler, eine Psychiatrieerfahrene sowie ein pensionierter Sozialarbeiter. Die Leiterin der Selbsthilfegruppe für Angehörige von psychisch Kranken in Friedrichshafen Maria Hölzer und ich sind zuständig für die Angehörigen, die sich an die Stelle wenden. Das Landratsamt finanziert uns, wir sind aber unabhängig und kooperieren mit anderen Institutionen und Hilfesystemen.

FACETTEN: Wie findet die Beratung statt?

REPENNING: Wir sind außerhalb der Pandemie jeden Dienstag vor Ort und bieten eine Sprechstunde in unseren Räumlichkeiten an. An den anderen Tagen sind wir telefonisch erreichbar und bekommen auch Post. Zu uns kann man ohne Termin kommen, selten kommt aber jemand spontan. Meist werden wir vorher telefonisch kontaktiert. Im vertraulichen Telefonat finden wir erst einmal heraus, wo die Probleme liegen. Dann stellen wir aus unseren Vertretern ein Beratungsteam zusammen – eben so, wie es individuell zu den Menschen und ihren Anliegen passt. Wir versuchen, alle Beteiligten an einen Tisch zu bekommen. Die Hilfesuchenden erzählen, wir hören zu, beraten und vermitteln gegebenenfalls an andere Stellen.

FACETTEN: Wie erleben Sie Angehörige von psychisch Kranken?

REPENNING: Viele werden mit der Krankheit des Familienmitglieds konfrontiert und haben sich davor nicht mit psychischen Erkrankungen auseinandergesetzt. Sie sind deshalb überfordert und wissen nicht, an wen sie sich wenden können bei bestimmten Fragen. Wir geben dann die Adressen der passenden Institutionen und Hilfesysteme weiter oder kontaktieren auch einmal die Klinik, in der das Familienmitglied behandelt wird. Bei Interesse laden wir auch in die Selbsthilfegruppe für Angehörige in Friedrichshafen ein.

FACETTEN: Welche Anliegen oder Probleme werden angesprochen?

REPENNING: Besprochene Themen mit Angehörigen sind beispielsweise die Kostenübernahme bei Betreutem Wohnen oder Fragen zur Behandlung. Ein großer Diskussionspunkt ist es, wenn Familien keine Auskunft von den Ärzten bekommen dürfen, weil der Erkrankte dem nicht zustimmt. Das Nichtwissen belastet dann schon. Eine Lösung kann es da sein, dass die Behandelnden die Angehörigen zu Wort kommen lassen und sie einfach nur erzählen lassen. Das Erfahrungswissen der Familie ist nämlich viel wert, sie kannte ja die Situation vor der Erkrankung. Angehörige fühlen sich ernster genommen, wenn sie einbezogen und aufgeklärt werden.

FACETTEN: An welche Grenzen stoßen Angehörige von psychisch Kranken?

REPENNING: Ein anderes großes Problem ist es, wenn das erkrankte Familienmitglied, der Partner oder das Kind keine Hilfe bekommt, weil von Ärzten noch kein Handlungsbedarf gesehen wird. Vielen Betroffenen geht es im Vorfeld schon schlecht, sie wollen aber keine Hilfe annehmen. Psychisch Kranke können sich gut verstellen, Angehörige können das oft besser einschätzen, was wirklich los ist. Aber manche Krankheiten verstärken sich, wenn man zu lange nichts tut. Als Angehörige steht man da machtlos daneben und sieht mit an, wie jemand aus der Familie fast zugrunde geht. Das Umfeld meint „Da muss man doch was tun!“ und einem selbst sind die Hände gebunden. Erst, wenn es den Erkrankten wirklich sehr schlecht geht und eine Eigen- oder Fremdgefährdung besteht, kann gegen deren Willen geholfen werden.

Die unabhängigen Informations-, Beratungs- und Beschwerdestellen (IBB) sind im Psychisch-Kranken-Hilfe-Gesetz in Baden-Württemberg (PsychKHG) vorgeschrieben. Sie sind verpflichtend für alle Landkreise einzurichten.

FACETTEN: Werden Angehörige vorverurteilt?

REPENNING: Aus eigener Erfahrung heraus kann ich sagen, dass es das Schlimmste ist, wenn man sich vor der Gesellschaft für etwas Rechtfertigen muss. Ein großes Problem ist die schlechte Aufklärung über psychische Erkrankungen, die Stigmatisierung belastet die Erkrankten und ihre Familien. Viele Eltern von psychisch kranken Kindern suchen die Schuld bei sich und fragen sich: Warum ist mein Kind so geworden? Das Thema psychische Erkrankung ist sehr stark schamhaftet, ein offenerer Umgang würde vielen Angehörigen helfen, sich besser zu fühlen.

FACETTEN: Wie können Sie mit Ihrer eigenen Erfahrung weiterhelfen?

REPENNING: Ich gebe schon preis, dass ich selbst Angehörige eines psychisch erkrankten Familienmitglieds bin. Wenn man mit jemandem redet, der in der gleichen Situation ist, hilft das einem oftmals besser. Man ist dann wie auf einer Wellenlänge. Ich kann die Unsicherheiten und die Zweifel der Angehörigen gut nachvollziehen, weil es mir selbst schon so ging. Ich kann den Menschen dann Hoffnung geben, dass es wieder besser werden kann – vor allem in der Situation, wenn jemand in einer Familie neu erkrankt ist.

FACETTEN: Warum sind Sie in der IBB-Stelle aktiv?

REPENNING: Ich war selbst in der Situation, überfordert zu sein, und mir hat eine Selbsthilfegruppe für Angehörige sehr gut getan. Dort wurde ich auch gefragt, ob ich mich in die IBB-Stelle einbringen möchte. Hier kann ich Mut vermitteln, indem ich den Menschen sage: Es gibt für alles eine Lösung und es geht weiter. Ich weiß, wie das ist, wenn man Hilfe sucht und einem in der Situation geholfen wird. Deshalb gebe ich meine Erfahrungen gerne weiter.

Aufgezeichnet von Elke Cambré
Foto: Elke Cambré



Ein offenerer Umgang würde vielen Angehörigen helfen, sich besser zu fühlen.

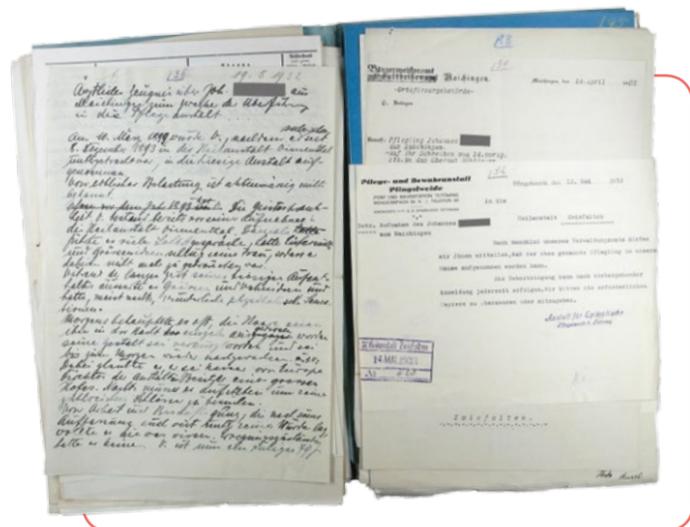


Stefanie Repenning

engagiert sich seit dem Start im Jahr 2018 als ehrenamtliche Beraterin in der IBB-Stelle in Friedrichshafen. Sie hat selbst ein psychisch erkranktes Familienmitglied. In der IBB-Stelle ist sie deshalb vor allem für Angehörige von psychisch Kranken zuständig und gibt betroffenen Familien ihre Erfahrungen weiter. Hauptberuflich ist sie als pädagogische Assistentin bei der Diakonie tätig.



Wenn Erinnern Klarheit schafft



Während der NS-Zeit gab es in der Psychiatrie viele tragische Schicksale, deren Aufarbeitung sich Angehörige zunehmend stellen. Mit Offenheit, Gesprächsbereitschaft und Einfühlungsvermögen nehmen sich die Mitarbeitenden des Forschungsbereichs Geschichte und Ethik in der Medizin des ZfP Südwürttemberg den Bedürfnissen der Angehörigen an und bringen Licht ins bisherige Dunkel rund um den Aufenthalt.

„Wenn Angehörige spüren, dass das Krankenhaus bereit ist, sich der Geschichte zu stellen, fällt es ihnen leichter, auf uns zuzukommen“, erklärt Prof. Dr. Thomas Müller. Er ist Leiter des Forschungsbereichs Geschichte und Ethik in der Medizin im ZfP Südwürttemberg. Sein Team nimmt neben täglichen Aufgaben der Forschung auch viele Anfragen von Angehörigen ehemaliger Patient*innen entgegen und bearbeitet sie umfassend historisch wie individuell.

Diese Anfragen nehmen in den letzten Jahren deutlich zu, allein in der ersten Jahreshälfte 2021 sind bereits 86 an der Zahl eingegangen. Die meisten von ihnen betreffen die Jahre zwischen 1933 und 1945: Jahre unter nationalsozialistischer Herrschaft, die ein Kapitel großen Unrechts und des Patientenmords darstellen. Nach aktuellem Forschungsstand wurden durch die zentrale „Euthanasie-Aktion“ reichsweit 70.000 behinderte oder psychisch kranke Menschen ermordet. Auch aus den Heilanstalten in Zwiefalten, Weissenau und Bad Schussenried wurden psychisch Kranke in Bussen zu Tötungsanstalten nach Grafeneck und Hadamar deportiert und mit Gas ermordet. In solchen Fällen möchten die Angehörigen erfahren, welches Schicksal ihre Vorfahren ereilte.

„Das Thema der Anfragen seitens Angehöriger geht jedoch noch viel weiter zurück als bis ins 20. Jahrhundert“, verdeutlicht Müller. Anfragen richten sich nach Patientenschicksalen bis weit ins 19. Jahrhundert hinein. Auch nach privaten Dingen wie Briefen und Fotos werde gefragt. Diese Hoffnungen sind

durchaus berechtigt. So sei es im 19. Jahrhundert gar nicht unüblich gewesen, dass Briefe von den Patient*innen an deren Angehörige – aus medizinischen Gründen – gelesen und abgefangen, aber nicht an die Familie weitergeleitet wurden. Genauso haben Briefe der Familie die Behandelten teilweise nie erreicht.

Übersetzen, was passiert ist

Egal, in welche Zeit die Anfragen zu Patient*innen zurückreichen, sei es vielen Angehörigen wichtig, so die Mitarbeitenden am Forschungsbereich, einmal von einem Experten oder einer Expertin zu hören, was wirklich passiert ist. „Dazu prüft der Forschungsbereich Aufnahmebücher, Krankenakten aus Staatsarchiven und weitere Dokumente sehr sorgfältig, um den Angehörigen detaillierte Information über ihr Familienmitglied zu geben“, erklärt der Forschungsbereichsleiter. Fragen zum Aufenthalt von Angehörigen während der NS-Zeit kämen vor allen Dingen aus der dritten, also der Enkelgeneration. „Erst in dieser Generation ist der Abstand zu den Ereignissen offenbar groß genug, um zu versuchen, sie etwas aufzuklären“, vertieft Müller. Dr. Bernd Reichelt, der ebenfalls zum Forschungsteam gehört, ergänzt: „Oftmals sprechen ältere Menschen auch erst dann mit ihren Angehörigen über die Lücke in der Familie, wenn es mit ihnen zu Ende geht. Die Enkel versuchen die Umstände aufzudecken, damit hoffentlich etwas mehr Frieden gefunden werden kann.“

Das inhaltliche Spektrum der Anfragen ist genauso vielfältig wie die Absender*innen. „Uns haben schon Anfragen einer amerikanischen Familie erreicht, die Angaben zu einer Patientin aus dem späten 19. Jahrhundert suchte“, erklärt Müller. Bei der Vervollständigung ihres Stammbaums hatte die Familie festgestellt, dass eine Ur-Urgroßtante damals Patientin in Weissenau war. Genauso bekäme man Anfragen von Anwälten, die wegen Erbschaftsangelegenheiten prüften, ob eine Patientin oder ein Patient ein Testament oder ähnliches hinterlassen habe. Weitere anfragende Gruppen seien Privatpersonen, andere Forschende und auch Stolperstein-Initiativen. „Die Natur der Anfragen ist sehr unterschiedlich und international“, fasst Müller zusammen. Wenn noch aktuelle und relevante klinische Fragen auftauchen, die sich auf die letzten fünf bis fünfzehn Jahre beziehen, sind die behandelnden Stationen und ihr Personal, voran der oder die zuständige leitende Arzt oder Ärztin, die korrekte Auskunftsstelle.

Aufklärung mit heilsamen Charakter

„Die Erfahrung, über ein bestimmtes Familienmitglied – in einem Beispiel sogar über die eigene Mutter, die ums Leben gekommen war – nicht mehr sprechen zu dürfen, ist traumatisierend“, schildert Reichelt, „entsprechend groß ist das Anliegen dann später, den verstorbenen Angehörigen ihren Platz in der Familie und ihr Gesicht wieder zu geben.“ Durch die Arbeit des Forschungsbereichs, die sorgfältige Recherche der Biografien der Menschen, nach denen gefragt wird, könne den Angehörigen geholfen werden, so der Historiker.

„Wenn jemand in Zwiefalten gestorben ist, können wir über die Friedhofspläne sogar ziemlich genau ermitteln, wo auf dem Anstaltsfriedhof die betreffende Person beerdigt wurde - das sind berührende Momente für alle.“ Müller fügt hinzu: „Wir lernen sehr unterschiedliche Menschen bei unserer Arbeit kennen und die Reaktionen darauf sind entsprechend vielfältig.“ Oftmals seien es bewegende, sehr emotionale Momente, wobei die Gefühle von großer Erleichterung, über Betrübnis, wenn sich die Annahmen nicht bestätigen ließen, bis hin zum Glücklichein und einem friedvollen Abschluss reichten, schließt der Forschungsbereichsleiter. **■**

Text: Sarah-Lisa Nassal
Fotos: Pexels, Württembergisches Psychiatriemuseum, ZfP Südwürttemberg

Sie haben eine Anfrage bezüglich historischer Patientenakten?

1. Richten Sie diese schriftlich an katharina.witner@zfp-zentrum.de
2. Für die Bearbeitung ist es wichtig, dass Sie – um Ihre Identität zu bestätigen – eine Kopie der Vorder- und Rückseite Ihres Personalausweises beilegen.
3. Die Berechtigung für eine Archivauskunft liegt bei wissenschaftlichen Arbeiten, bei Angelegenheiten von allgemeinem öffentlichem Interesse oder bei einem bestehenden Verwandtschaftsverhältnis vor.
4. Fügen Sie Informationen über die betreffende Person bei (Vor- und Nachname, Geburtsdatum, falls vorhanden Sterbedatum, Zeit des Aufenthalts in der Klinik).

MEINE FAMILIE, UNSER LEBEN

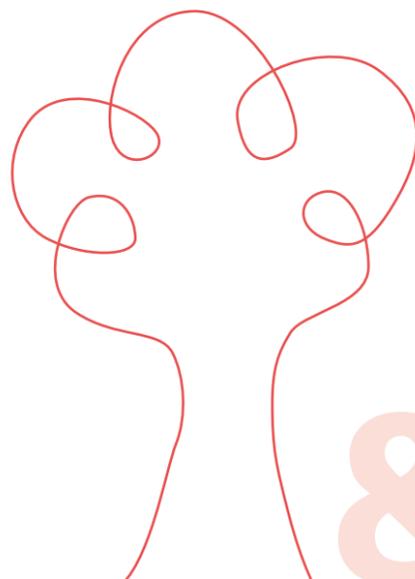
& ICH

Das Team der stationsäquivalenten Behandlung in der Kinder- und Jugendpsychiatrie hat nicht nur die psychisch auffälligen Kinder und Jugendlichen im Blick, sondern ihre gesamte Familie. Damit ein ganzheitliches Bild entsteht, bringen alle Teammitglieder ihre Erfahrungen mit den Familien ein. So auch Kunsttherapeut Wolfgang Jauernig.

Die kleine Lina* sitzt am Küchentisch. Vor ihr auf dem Tisch liegt ein weißes Blatt Papier, daneben ein Tuschkasten, ein Becher mit Wasser und Pinsel in den unterschiedlichsten Größen. „Komm, wir malen eine schöne Landschaft“, fordert Wolfgang Jauernig sie auf. „Das kriege ich nicht hin“, antwortet die 7-Jährige leise, verunsichert schaut sie auf den Boden. „Das wird eine Fantasielandschaft, da kannst du gar nichts falsch machen. Welche Farbe magst du denn am liebsten?“, motiviert Jauernig. Lina greift sich einen Pinsel, tunkt ihn in das Wasser im Becher und fährt mit ein paar Drehungen durch das Rot im Tuschkasten. Dann malt sie einen langen Strich und an einem Ende ein paar Kreise. „Das ist ein Baum“, erklärt sie. „Ein roter Baum. Das ist eine klasse Idee!“, würdigt Jauernig.

Jauernig ist Kunsttherapeut. Seine Aufgabe ist es zunächst, sich ein Gesamtbild von dem psychisch auffälligen Kind zu machen. Was umfasst die Störung und wie kann ich über künstlerische Medien sinnvoll unterstützen? Dies ist bei jedem Kind individuell. Bei Lina sei ihm schnell klar gewesen, dass sie sehr zurückhaltend ist, viele Ängste hat und sich nichts zutraut. „Es geht dann darum, sie in ihrer Kreativität zu fördern. In der Kunsttherapie soll sie lernen, dass es nicht um Bewertung geht“, so der Experte. Manche Kinder würden denken, dass sie weniger wert sind, wenn sie etwas falsch machen. „Ihnen soll klar werden: Ich schaffe das in meiner Art und so, wie ich das mache, ist das super.“ Um dies zu erreichen, müsse man viel mit Kindern wie Lina reden und sie aufbauen. „Im Laufe der Zeit trauen sie sich viel mehr zu.

Die Kinder erleben, dass durch das bildnerische Gestalten viel Persönliches von ihnen erscheint.



Einblick _

_ Einblick

Man merkt, dass sich ihr Selbstbewusstsein stärkt. Das ist ein wichtiger Punkt in der Kunsttherapie.“

In den nächsten sechs Wochen wird Jauernig einmal die Woche zu Lina und ihrer Familie nach Hause kommen. Genau wie seine Kolleg*innen aus dem Team der stationsäquivalenten Behandlung der Kinder- und Jugendpsychiatrie des ZfP Südwürttemberg am Standort Weissenau. Denn bei dieser Behandlung, kurz StäB, werden psychisch Erkrankte, die eine stationäre Therapie bräuchten, zu Hause behandelt. Täglich erfolgen aufsuchende Kontakte. Einmal wöchentlich findet bei den Kindern daheim die fachärztliche Visite statt. Das multiprofessionelle Team besteht aus einer Fachärztin für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychologinnen, sieben Mitarbeitenden des Pflege- und Erziehungsdienstes, einer Ergotherapeutin und einem Kunsttherapeuten. Alle Angebote sind individuell auf die Kinder und Jugendlichen zugeschnitten. „Das Team ist gut vernetzt“, berichtet Jauernig. „Wir sehen uns jeden Tag.“ Zudem werde jede Woche genau besprochen, wer was wie gemacht hat und ob Therapieziele erreicht wurden. StäB ist immer dann sinnvoll, wenn die Familien spüren, dass es zu Hause nicht mehr weitergeht, sie zusätzliche professionelle Hilfe brauchen. Jauernig reflektiert: „Die meisten Kinder und Jugendlichen, die wir in StäB behandeln, haben schon ein bisschen was hinter sich. Sie waren teilweise schon auf Station in Behandlung oder in Psychotherapie.“

Die Familie im Fokus

Der Kofferraum von Jauernigs Auto ist gefüllt mit zahlreichen Utensilien: von Fingerfarben über Ton für das plastische Gestalten hin zum Tuschkasten. Heute schnappt sich Jauernig die Malstifte. Er hat wieder einen Termin mit Lina. Jauernig will mit ihr ein Familienbild malen. „Das mache ich, wenn es Probleme in der Familie gibt“, erklärt er. Angekommen in der Küche, fordert er Lina auf, sich selbst und ihre Familie zu zeichnen: „Überleg doch mal, wo stehst du denn in deiner Familie? Und wie fühlst du dich da?“ Lina malt ihre Eltern und ihre Schwester. Zwischen Mutter und Vater sind viele orangene Blitze, ihre eigenen Mundwinkel zeigen nach unten, auch eine Träne ist



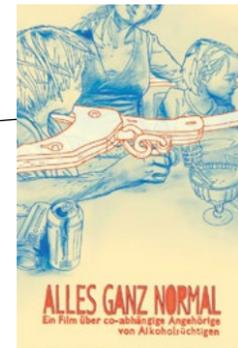
In der Kunsttherapie geht es nicht um Bewertung. Die Kinder und Jugendlichen sollen über künstlerische Medien sinnvoll unterstützt werden.

zu sehen. „Die Kinder haben oft nicht den Raum, um über ihre Gefühle zu sprechen. Beim Malen machen wir oft Stimmungsbilder und reden darüber.“ Das Malen ermögliche einen ganz anderen Zugang. „Die Kinder erleben, dass durch das bildnerische Gestalten ganz viel Persönliches von ihnen erscheint. Das tut vielen gut.“ In erster Linie ist Jauernig für die Kinder und Jugendlichen da. „Ich finde das auch sinnvoll, damit die Kinder merken, dass sie einen geschützten Rahmen und Raum haben. Es geht wirklich um sie.“ Im Sinne des Gesamtkonzepts von StäB hat er aber stets die ganze Familie im Blick, genau wie seine Kolleg*innen.

Das Kind sei oft ein Symptomträger, so Jauernig. Es zeige mit dem eigenen Verhalten den ganzen Familienkontext. Die Aussage „Macht unser Kind gesund“ funktioniere dann nicht. „Es muss in der ganzen Familie zu Änderungen kommen, nicht nur beim Kind, wenn sich etwas bewegen soll.“ Regelmäßig finden Supervisionen statt, in denen das StäB-Team gemeinsam die ganze Familie und ihre Hintergründe unter die Lupe nimmt. Warum verhält sich das Kind so? Wie verhält es sich in der Familie und wie mit den Geschwistern? Gab es Vorkommnisse wie eine Trennung oder ist jemand verstorben? Wer aus der Familie wirkt wie auf das Kind und welche Auswirkungen hat das? Solche Besprechungen dauern manchmal bis zu drei Stunden. „Wir versuchen so zu verstehen, warum das Kind auffällig ist.“ Den Eltern werden zudem Psychoedukation oder Gespräche mit der Psychologin angeboten. Ein wichtiger Teil des StäB-Konzepts sind auch die sogenannten Sonntagsgespräche. Jeden Sonntag um 9 Uhr macht sich ein Teammitglied auf den Weg, um alle Kinder und ihre Familien zu besuchen. Gemeinsam werden die vergangene Woche resümiert und Ziele für die kommende Woche festgelegt. „Und wir fragen, wo wir unterstützen können, damit wir einen guten Fahrplan für die Woche haben“, berichtet Jauernig. „Bei StäB müssen halt immer alle mitwirken: Jeder bei uns im Team, aber auch alle Mitglieder der Familien.“

*Name von der Redaktion geändert
Text: Rieke Mitrenga
Fotos: Ernst Fessler, Pixabay

Bücher, Filme, Podcasts, Blogs



Redaktionstipp ...



Übersehene Geschwister
Jana Hauschild
ISBN: 978-3-407-86505-2

Das Leben als Bruder oder Schwester psychisch Erkrankter

Der Bruder der Autorin Jana Hauschild hat eine Borderline-Persönlichkeitsstörung. Auch auf sie als Schwester und manche ihrer Charakterzüge hat das Auswirkungen mit sich gebracht. Im Rahmen der Recherche für einen Artikel über Angehörige psychisch kranker Menschen stößt die junge Frau auf eine Selbsthilfegruppe nur für Geschwister der Erkrankten. Schnell wird klar: Die Schwestern und Brüder sind – unabhängig von den Diagnosen – mit ähnlichen Gefühlsturbulenzen, Beziehungsproblemen und Konflikten innerhalb der Familie konfrontiert wie sie selbst. In diesem Buch erzählt die Psychologin ihre eigene Geschichte als Betroffene und die vieler anderer Geschwister von Menschen mit einer psychischen Störung.

Eine wichtige Perspektive - Jana Hauschild gibt „Schattenkindern“ eine Stimme.
Sarah-Lisa Nassal

Mein verrücktes Leben – Von starken Kindern und kranken Müttern

2012, 28 Minuten, ZDF
Buch und Regie: Caroline Haertel & Mirjana Momirović

Der Mama eine Stütze sein

„Ich will stark bleiben für sie“, schildert Lara eine Situation, bei der ihre manisch-depressive Mutter sie gefragt hatte, warum sie denn nicht auch weine. Die 13-jährige wünscht sich - genauso wie die 14-jährige Frederike, deren Mutter schwer depressiv ist – eigentlich nur eine „ganz normale“ Familie. Stattdessen dreht sich alles um die kranke Mutter, alle anderen müssen emotional zurückstecken und Aufgaben mit übernehmen. Wie es sich auf Kinder auswirkt, wenn Mütter eine psychische Erkrankung haben, zeigt die Reportage aus der 37-Grad-Reihe anhand zweier Familien auf eindruckliche Weise.

Ruhig und sachlich erzählt, gerade deshalb anrührend.
Stefan Angele

Das Versprechen

2021, 87 min
ZDFmediathek, Video verfügbar bis
18.04.2022

Verstrickende Worte

Der 11-jährige Bendix bügelt, putzt und bereitet die Lunchbox für seinen Vater Fabian vor. Denn der bringt oft nur mit Mühe und leerem Blick seinen Arbeitstag rum oder liegt stundenlang im Bett. Es ist klar, dass mit Fabian etwas nicht stimmt und er professionelle Hilfe braucht. Doch die beiden haben nur noch sich, die Mutter ist verstorben.



Und sie haben sich das Versprechen gegeben, sich nie zu verlassen. Erst als sich Bendix der ebenfalls psychisch erkrankten Jule anvertraut, kommen die Dinge ins Laufen.

Stellenweise wirkt der Film zu kalkuliert, schafft aber dennoch feinfühlig Verständnis für das eigentliche Thema.
Rieke Mitrenga

Redaktion

Heike Amann-Störk sieht ihre beste Freundin zwar nur ein paar Mal im Jahr, weiß aber dennoch, dass auf sie immer Verlass ist.

Stefan Angele wohnt seit Studienbeginn nicht mehr zu Hause, telefoniert aber regelmäßig mit seiner Mutter.

Elke Cambré würde niemals alleine in den Urlaub fahren. Immer müssen Freunde oder Familie dabei sein.

Rieke Mitrenga vermisst ihre 600 km weit entfernt lebende Familie manchmal schon sehr.

Sarah-Lisa Nassal backt auf keinen Fall alleine Weihnachtsplätzchen.

Alles ganz normal

2013, 45 Minuten (plus 23 Minuten Bonusmaterial),
Projektleitung: Christian Meyer
www.medienprojekt-wuppertal.de/alles-ganz-normal

Die Familien leiden mit

In dem Film erzählen Familienmitglieder von alkoholkranken Elternteilen beziehungsweise Partner*innen, wie die Alkoholabhängigkeit das Familienleben beeinflusste und letztlich Beziehungen beendete. Zwei Familien werden hierfür porträtiert. Es schildern die Kinder, der Ehemann beziehungsweise die Ehefrau der Erkrankten eindrucklich ihre Sichtweise. Es wird klar, was die Familienmitglieder durch die Abhängigkeitserkrankung alles auf sich nahmen: Die Frau log für ihren alkoholkranken Mann, Kinder übernahmen Aufgaben im Haushalt und litten mit. In einer Familie kam es sogar zur Scheidung. Zusätzlich stehen ein Interview mit dem Leiter eines Abstinenzforums sowie einer Suchtexpertin als Bonusmaterial zur Verfügung.

Eindruckliche Lebensgeschichten. Beklemmend, wenn man die Tränen in den Augen der Angehörigen sieht.
Elke Cambré



Podcast: angehören Angehörige im Mittelpunkt

Verfügbar auf allen gängigen Podcast-Portalen

Wie ist der Alltag von Angehörigen psychisch Kranker? Wie ist das Zusammenleben mit einem manisch-depressiven Partner? Was machen Eltern, die sich um die seelische Gesundheit ihres Kindes sorgen? Und ganz wichtig: Wie können Angehörige für sich selbst sorgen? Der Podcast der Oberbayerischen Initiative für Angehörige psychisch Kranker in Kooperation mit der ApK München e.V. beantworten all diese wichtigen Fragen. Eltern, Geschwister, Partnerinnen und Partner, erwachsene Kinder sowie Freunde von Menschen mit einer psychischen Erkrankung sprechen offen und ehrlich über ihre Herausforderungen, Ängste und Sorgen. Alle 14 Tage gibt es eine neue Folge.

Tolle Themenauswahl und hilfreiche Tipps für Angehörige.
Heike Amann-Störk

bemerkenswert



Kinderbuch: Fufu und der grüne Mantel

Die heile Welt um das Pilzhaus der Familie Fuchs droht einzustürzen, als Fufus Papa psychisch krank wird. Das Kinderbuch klärt Kinder mit psychisch krankem Elternteil einfühlsam und auf spielerische Weise über psychische Erkrankungen auf.

DIE VERGANGENHEIT ANNEHMEN

Noch immer ist Suizid ein gesellschaftliches Tabu-Thema. Und das, obwohl sich allein in Deutschland jährlich rund 9.000 Menschen das Leben nehmen. Dabei besteht bei den Menschen, die Angehörige durch Suizid verloren haben, oft großer Redebedarf und zugleich auch Scheu sowie Angst. Im Gespräch mit Gleichgesinnten finden zermürbende Gefühle und die Frage, ob im gemeinsamen Leben etwas nicht gestimmt habe, zwar keine Antwort, aber Erleichterung.

„Es ist eine sehr einschneidende und sehr schwere, sogar traumatisierende Lebenserfahrung, einen Menschen durch Suizid zu verlieren“, erläutert Martha Wahl, „und außerdem ist sie auch recht häufig.“ Etwa dreimal so viel Menschen kämen durch Suizid ums Leben wie durch Verkehrsunfälle, führt die Fachärztin für Psychiatrie im ZfP Südwürttemberg aus. Sie ist neben ihrer Funktion als Ärztin am ZfP zusammen mit Monika Fritschle Leiterin der AGUS-Gruppe Biberach. AGUS e. V. ist ein

bundesweiter Selbsthilfverein für Suizidhinterbliebene, in dem Angehörige Halt, Hilfe und Rat durch ebenfalls Betroffene, ehrenamtliche Begleiterinnen und Begleiter finden. So teilt auch Wahl hier ihre persönlichen Erfahrungen und unterstützt Menschen auf unterschiedliche Art und Weise in dieser schweren Zeit.

Es braucht Zeit und Zuhören

„Das Wichtigste ist einfach da zu sein“, beschreibt die Selbsthilfgruppenleiterin ihre Arbeit, „einfach zuhören, annehmen und einen gewissen Schutz vor den eigenen zermürbenden Anklagen bieten, mit denen viele Betroffene zu kämpfen haben.“ Die meisten Angehörigen hegten enorme Selbstvorwürfe und Zweifel. Das reiche bis hin zur Tendenz, sich selbst bestrafen zu wollen. „Dabei hätte der oder die verstorbene Angehörige sicherlich nicht gewollt, dass die Hinterbliebenen sich selbst zerstören“, sagt Wahl, „die Gefühle des Zweifelns bis zu einem gewissen Punkt zuzulassen, gehört aber auch dazu.“ Sie stellt klar: „Am Schluss ist es nur wichtig, wieder an einen haltgebenden Punkt zurückzukommen und Erinnerungen zu finden, die versöhnlich sind und Trost geben.“

Der Austausch mit Menschen in der AGUS-Gruppe, die dasselbe erlebt haben, stützt die Betroffenen. „Die daraus entstehende Verbundenheit hilft ungemein, ganz langsam über das Schicksal hinweg zu kommen.“ Die Trauer dauere zwischen sechs und 12 Jahren, gibt Wahl einen Eindruck und ergänzt, „Suizidhinterbliebene haben eine viel komplexere Trauer als Menschen, die Angehörige durch einen natürlichen Tod verloren haben, was deren Leid nicht schmälern soll.“ Den Unter-

In Selbsthilfgruppen können Suizidhinterbliebene mit anderen Betroffenen über ihre Gefühle sprechen.



schied mache der eigene Entschluss des oder der Verstorbenen, das Leben beenden zu wollen. „Dadurch gerät auch alles, was zuvor war, ins Wanken“.

Dabei könne man davon ausgehen, dass es kaum Suizidverstorbene gebe, die wirklich sterben wollten, stellt die Fachärztin klar. Oft werde die Entscheidung zum Suizid in einer sehr schwierigen, ausweglos empfundenen seelischen Befindlichkeit getroffen.

Gespräche anbieten, Gefühle zulassen

Nach ihren Erfahrungen aus der Angehörigenarbeit weiß Wahl, wie wichtig es nach einem Kliniksuiizid ist, dass schon hier der Kontakt mit den Hinterbliebenen möglichst gut gestaltet wird. „Es ist wichtig, bei der Übermittlung der Nachricht einen möglichst achtsamen Weg zu suchen. Einfach am Telefon – das geht gar nicht.“ Das Angebot von Gesprächen sei wichtig, meint die Fachärztin. Sollten Wut und Schuldvorwürfe der Hinterbliebenen an Therapeuten gerichtet werden, sei ein Zulassen und offener Umgang mit der eigenen Betroffenheit des Teams hilfreicher als Rechtfertigungen.

Für Wahl ist die Angehörigenarbeit mit Suizidhinterbliebenen und die Unterstützung in der Trauerbewältigung indirekt auch eine Maßnahme zur Suizidprävention. Hinterbliebene geraten oft selbst in suizidale Krisen und suchen Hilfe in der Psychiatrie oder Psychotherapie. „Dabei“, betont die Fachärztin, „gibt es hier meinem Eindruck nach noch sehr wenig Erfahrung im Umgang mit Betroffenen.“ Sie empfiehlt vor allem Vorsicht bei

der Verordnung von Medikation. „Nach dem Erleben eines Suizids von Angehörigen haben viele Menschen zunächst von sich aus einen gewissen Schutz und sind wie in Trance, wie oft nach einem Trauma. Andere sind sehr erregt und voller Wut und Verzweiflung“, beschreibt Wahl. „Sedativa wie beispielsweise Tavor sollten eher zurückhaltend verordnet werden, um die Verarbeitung auf neuronaler Ebene nicht zu blockieren und damit eher noch der Entwicklung einer Traumafolgestörung Vorschub zu leisten.“

Genauso wenig sollten Therapeuten für sich den Auftrag sehen, dass es den Menschen schnell wieder gut gehen müsse. Auch Therapeuten könnten zunächst nicht viel mehr tun, als mit den Betroffenen auszuhalten und ein Gefühl von Angenommensein und Sicherheit zu vermitteln. Rationale Argumente wie etwa, dass der Verstorbene nun von einer Krankheit befreit sei und seinen Frieden gefunden habe, funktionierten nicht. Auch hier sei Zeit und Zuhören das Wichtigste.

Sie selbst habe, so Martha Wahl, mehr als 13 Jahre nach dem Verlust ihres Mannes inzwischen wieder zurückgefunden ins Leben. Manchmal wolle sie das Thema Suizid hinter sich lassen, aber ganz streife man das wohl nie ab. Denn die Arbeit mit Hinterbliebenen sei so wichtig und gebe der eigenen Erfahrung darüber hinaus auch einen Sinn. **I**

Text: Sarah-Lisa Nassal
Foto: Pexels

Sie fühlen sich selbst suizidgefährdet?
Oder machen sich Sorgen um jemanden?

Zögern Sie nicht, sich an die regionalen Abteilungen des ZfP Südwürttemberg zu wenden, die Übersicht und Kontakte finden Sie auf www.zfp-web.de.

Auch die **Telefonseelsorge** kann eine gute erste Anlaufstelle sein: telefonisch unter **0800 111 0 111** (kostenfrei und 24 h rund um die Uhr), online unter <https://online.telefonseelsorge.de> oder über die App „KrisenKompass“.

Sie haben einen Menschen durch Suizid verloren?

Die **AGUS e. V.-Gruppen** bieten Hilfe. Bundesweit gibt es mehr als 80 Selbsthilfgruppen, unter anderem in Biberach, Ravensburg und Ulm.

Auf der Webseite www.agus-selbsthilfe.de sind alle Kontaktdaten zu finden, außerdem Informationsmaterial und ein Forum für Hinterbliebene.

Die Beziehung ZÄHLT

Austausch, Hilfsangebote und Schutz bieten Pflegekräfte nicht nur ihren Patient*innen, sondern auch deren Angehörigen an. Dabei setzen sie auf Informationen, Transparenz und Vertrauen.

Karin P.'s Sohn Tim leidet unter einer Psychose. Immer, wenn es dem 29-jährigen besser geht, reduziert er seine Medikamente auf eigene Faust. Meist dauert es nur wenige Wochen, bis sich erste wahnhaftige Gedanken bemerkbar machen. Karin P.* erkennt das schnell, ihr Sohn wohnt bei ihr. Vor fünf Wochen äußerte Tim P.* Suizidgedanken. Er kam zur Behandlung auf eine alltagspsychiatrische Station des ZFP Südwürttemberg am Standort Bad Schussenried. Es ist nicht das erste Mal. Karin P. fühlt sich überfordert. In Rücksprache mit ihrem Sohn vereinbart sie einen Gesprächstermin mit Pflegekraft Helga Grell. Gemeinsam mit Tim P. wollen sie besprechen, wie es nach dem Stationsaufenthalt weitergehen kann.

Helga Grell ist die Bezugspflegerin des jungen Erwachsenen. Sie ist eine von drei Primary Nurses der Station. Dieses Pflegesystem wird dort seit vielen Jahren betrieben. Jede Primary Nurse ist für eine Gruppe von Patient*innen zuständig. Kommt ein Patient wie Tim P. wiederholt auf die Station, betreut ihn immer die gleiche Pflegekraft. „So ist eine Beziehungskonstante da. Die Pflegekraft weiß schon viel über den Patienten, seine Geschichte und Familie. Umgekehrt besteht auch ein stärkeres Vertrauen.“ Die Primary Nurses sind die Anlaufstelle für Patient*innen, Angehörige und allen an der Behandlung Beteiligten. Grell erklärt: „Wir sind im Tagdienst tätig, um eine kontinuierliche Bindung aufbauen zu können und die Betroffenen in ihrem Prozess der Behandlung zu begleiten.“ Angehörige kämen oft im Stationsalltag auf sie zu oder man verein-

bare einen Termin. „Meistens geht es darum, Ängste und Unsicherheiten zu nehmen. Und wir prüfen, welche Hilfe wir ihnen anbieten können.“

Gemeinsames Ziel

„Es kostet so viel Kraft, wenn wir jeden Morgen diskutieren müssen, bis du deine Medikamente einnimmst“, wendet sich Karin P. an ihren Sohn Tim. Die beiden sitzen mit Grell am Tisch im Besprechungsraum der Station. „Ich bin 29 Jahr alt, Mama. Wenn du so etwas zu mir sagst, mache ich sowieso das Gegenteil“, entgegnet Tim P.. Gemeinsam mit Grell diskutieren sie die Wirkung der Medikamente. Dann macht die Pflegerin einen Vorschlag: „Sie können auch den ambulanten Pflegedienst in Anspruch nehmen, der die Medikamente täglich vorbeibringt und die Einnahme kontrolliert.“ Laut ihrer Erfahrung funktionieren die Beaufsichtigten durch Fremde oft besser.

„Die Arbeit mit den Angehörigen ist elementar“, weiß Grell. „Die Patienten sind ja nur einen kurzen Zeitraum bei uns in der Klinik. Wir sind in der Akutphase, also in der Krise, für sie da.“ Diese Zeit nutze man, um die Behandelten für das Leben nach der Klinik vorzubereiten. Alle Möglichkeiten und Ziele werden gemeinsam besprochen und geplant. „Aber das tägliche Leben tragen die Angehörigen, die Betreuer oder die Gastfamilien“, so die gelernte Altenpflegerin. „Wenn sich die Ziele zu Hause nicht umsetzen lassen, ist niemandem gehol-

fen.“ Informationen, Transparenz und der vertrauensvolle Kontakt zu den Angehörigen seien daher besonders wichtig. Allerdings nur, wenn der Patient dazu eingewilligt hat.

Hilfen anbieten

Tim P. blickt auf den Boden. „Es tut mir leid, dass ich dich letztes Mal wieder beschimpft habe“, lässt der junge Mann seine Mutter wissen. „Ich fühle mich dann so hilflos“, sagt Karin P. mit dünner Stimme. „Du bist ein kräftiger Mann.“ Ihr Sohn wird ärgerlich: „Ich habe dich aber noch nie angerührt.“ Karin P. macht ihren Standpunkt deutlich: „Aber ich habe in solchen Momenten einfach Angst davor.“ Grell versucht zu vermitteln: „Wir müssen versuchen, einen Konsens zu finden. Sie beide müssen ihr Leben weiterleben können. Ohne Angst.“ Für psychisch Erkrankte sei es selbstverständlich auch möglich, allein zu leben. Es gebe viele Unterstützungsmöglichkeiten. „Herr P., haben Sie schon einmal in Erwägung gezogen, bei Ihrer Mutter auszuziehen?“

Viele Angehörige tragen eigentlich unhaltbare Situationen bereits sehr lange. „Es ist immer wieder beeindruckend, was Angehörige leisten und wie leidensfähig sie sind. Manchmal auch zu leidensfähig“, weiß Grell. Deshalb müssen die Mitarbeitenden sie teils auch schützen. „Als Angehöriger ist man oft zu nah dran. Bei uns ist der große Vorteil, dass wir neutral sind.“ Von außen sehe man viel klarer, warum etwas passiert und welche Lösungen es geben könnte. Angehörige denken zum Beispiel oft gar nicht daran, dass es Hilfsangebote gibt, unterstützende Institutionen, wie den Ambulanten Pflegedienst, der Medikamente ausgibt. „Es ist oft gut, wenn noch eine neutrale Person oder Institution mit reinkommt, die entzerrt. Wenn die Angehörigen alles selbst machen, ist das oft zu viel“, so Grell. Finanzielle Fragen werden ebenfalls geklärt, etwa welche Kosten die Krankenkasse übernehmen kann.



Im Kontakt mit Angehörigen geht es oft darum, Ängste und Unsicherheiten zu nehmen.

Kummerkasten und Sprachrohr

Auch wenn viele Gespräche mit Angehörigen unter vier oder sechs Augen erfolgen – die Vorarbeit leistet immer das gesamte Behandlungsteam. Grell erläutert: „Ob nun Pflegekräfte, Ärzte, Psychologen oder Sozialarbeitende – wir arbeiten in einem multiprofessionellen Team, prüfen gemeinsam, wo die Probleme der Betroffenen liegen und überlegen, wie diese gelöst werden können.“ Die Primary Nurses seien dann das Sprachrohr des Teams und für alle Beteiligten die erste Anlaufstelle. Schön sei es zu sehen, wenn der Beziehungsaufbau zu den Patient*innen und Angehörigen Früchte trägt, „wenn sie Vertrauen haben und sich mit ihren Themen direkt an uns wenden. Und natürlich, wenn wir feststellen, dass das, was wir gemeinsam installiert haben, funktioniert und die Betroffenen zurück in ein selbstständiges Leben finden.“ **i**

*Namen von der Redaktion geändert
Text: Rieke Mitrenga
Foto: Pixabay

Für die beiden alltagspsychiatrischen Stationen am Standort Bad Schussenried wird derzeit ein neues, gemeinsames Bezugspflegesystem erarbeitet. Das neue Konzept vereint Vorteile aus dem Primary Nursing und der Bezugspflege nach Needham & Abderhalden. Auf den Stationen wird es dann weiterhin Hauptbezugspflegekräfte wie Helga Grell geben, doch diese werden von einem festen Team begleitet – gemeinsam werden sie für einen Patienten oder eine Patientin sowie deren Angehörige zuständig sein.



YouTube

Youtube Stichworte:
Facetten bewegt, Die Beziehung zählt (Bezugspflege in der Psychiatrie)



Eltern im Austausch

Wer Mutter oder Vater ist und psychisch erkrankt, hat nicht nur viele Fragen zur Elternrolle, sondern kämpft oft auch mit Scham, Angst und Schuldgefühlen. Austausch und Antworten bietet ein Reutlinger Gesprächskreis.



Der Gesprächskreis soll Betroffene in ihrer Elternschaft erreichen, nicht in der Diagnose ihrer Erkrankung.

„Ich habe ihm noch nichts von meiner Depression erzählt. Vielleicht bekommt es mein Sohn auch gar nicht mit“, berichtet eine Frau Ende 20. „Ich könnte ihm sagen, dass ich auf Kur bin. Das würde doch keinen Unterschied machen.“ Die allein-erziehende Frau ist verunsichert. Die Phasen, in denen sie sich niedergeschlagen fühlt und kaum aus dem Bett kommt, mehren sich. Ihr Hausarzt riet ihr zu einer stationären Behandlung in einer psychiatrischen Klinik. „Ich würde meinen Sohn doch nur belasten, wenn ich es ihm erzähle. Oder wie seht ihr das?“, fragt die Frau mit dünner Stimme in die Runde. Im Kreis aufgereiht sitzen fünf weitere Frauen und zwei Männer. Sie alle sind Eltern.

Auch Maria Sting und Marion Krieg sitzen mit in der Gruppe. Die beiden leiten den Gesprächskreis für psychisch erkrankte Eltern seit 2012. Sting ist als Fachkrankenschwester für Psychiatrie in der Tagesklinik für Psychosomatik der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie Reutlingen (PP.rt) tätig. Marion Krieg ist bei den Gemeindepsychiatrischen Hilfen Reutlingen (GP.rt) angestellt. Zusätzlich zu ihrer Tätigkeit als Bereichsleiterin des Sozialpsychiatrischen Diensts arbeitet Krieg in einem Team, das psychisch erkrankte Eltern begleitet und für diese Familien passgenaue Hilfesettings entwickelt, in enger Kooperation mit den Akteuren der Eingliederungshilfe und Jugendhilfe. Der Gesprächskreis im Zentrum für Gemeindepsychiatrie findet

zweimal jährlich statt. Mit dem Angebot wollen Krieg und Sting Betroffene in ihrer Elternschaft erreichen, nicht in der Diagnose ihrer Erkrankung. Krieg erklärt: „Das Elternsein ist eine Lebensaufgabe. Trotzdem hat das Thema oft wenig Raum in der psychiatrischen Behandlung.“ Neben fachlichem Input ermöglicht der Gesprächskreis Austausch mit Menschen, die sich in einer ähnlichen Situation befinden.

Gegen die Sprachlosigkeit

„Psychische Erkrankungen sind in der Gesellschaft immer noch ein Tabu. Auch in den betroffenen Familien herrscht darüber Sprachlosigkeit“, berichtet Sting. Aus Scham oder Angst würden Eltern häufig nicht über ihre Erkrankung sprechen. Sie leiden unter Schuldgefühlen und wollen ihre Kinder nicht belasten. So wie die junge Frau im heutigen Gesprächskreis, die überlegt, ob sie ihrem Sohn von dem anstehenden

Einblick

Einblick

Klinikaufenthalt erzählen soll. Krieg klärt auf: „Die Forschung belegt, dass Kommunikation in der Familie und altersgerechte Aufklärung Resilienzfaktoren sind. Das Kind erlebt ja, dass es die Mutter nicht ansprechen darf, diese nur mit sich beschäftigt ist.“ Solche Verhaltensweisen könne das Kind schnell auf sich beziehen und denken, es habe etwas falsch gemacht. „Es ist wichtig, dass die Kinder wissen, die Mama ist krank und sie haben keine Schuld daran. Und dass die Mama sie trotzdem liebhat.“

Die altersgerechte Aufklärung der Kinder mit dem Ziel, die Kommunikation in der Familie zu stärken, ist fest im Themenplan des Gesprächskreises verankert. Ebenso wie etwa der Umgang mit Situationen im Erziehungsalltag, die Stress bereiten oder die Erstellung eines Krisenplans für sich selbst und die Kinder. Bei jeder Gruppensitzung wird ein solches Thema in einem Kurzvortrag erläutert. Begonnen wird immer mit einem „Blitzlicht“. Alle Teilnehmenden sagen, wie es ihnen in letzter Zeit ergangen ist und was sie bewegt. Auch gemeinsame Übungen, etwa zur Aromapflege oder Entspannung sind fester Teil jeder Sitzung. „Wir geben auch Hausaufgaben. Oft, um die Selbstfürsorge zu unterstützen“, erzählt Sting. Die Eltern sollen sich bis zum nächsten Mal überlegen, was ihnen gut tut, wie sie sich eine Auszeit verschaffen können: „Zum Beispiel, indem sie ein Bad nehmen, einen Spaziergang machen oder mit einer Freundin telefonieren.“ Achtsam mit sich zu sein, falle vielen betroffenen Eltern schwer. „Sie fragen sich, ob sie es sich überhaupt gut gehen lassen dürfen, obwohl sie doch so viel Arbeit haben. Und auch, ob sie Hilfe annehmen dürfen“, erläutert Sting. Solche Gedanken werden dann ausführlich besprochen.

Erfahrungen nutzen

Für den offenen Austausch wird die meiste Zeit eingeplant. „Er liefert Lösungsansätze für die Betroffenen. Das ist wahnsinnig wichtig“, betont Sting. Die Teilnehmenden befinden sich in einer ähnlichen Situation. Ein Großteil sind Frauen, oft allein-erziehend. Meinungen und Erfahrungen von Menschen, die in



Neben fachlichem Input ermöglicht der Gesprächskreis Austausch mit Menschen, die sich in einer ähnlichen Situation befinden.

einer ähnlichen Lage sind oder waren, können oft leichter angenommen werden. Dies helfe auch dabei, Ängste und Vorbehalte abzubauen, weiß Krieg. Zum Beispiel im Hinblick auf das Jugendamt. „Wenn jemand mit dem Bild des Wegnehmamts in die Gruppe kommt, sitzen demjenigen Eltern gegenüber, die schon über Jahre Angebote vom Jugendamt zur Stärkung der Erziehungscompetenz in Anspruch nehmen. Das baut Brücken“, verdeutlicht Krieg.

In einer Sitzung erstellen die Eltern einen Krisenplan für sich und die Kinder. „Die Erfahrung ist, dass viele Mütter und Väter nicht in eine psychiatrische Klinik gehen, weil sie nicht wollen, dass ihre Kinder fremd untergebracht werden. Sie wollen sie nicht allein lassen“, berichtet Krieg. „Wenn man weiß, wohin das Kind kommt, wenn man eine Krise hat, dann nimmt das den Schrecken.“ In dem Plan werden Grundsätzliches, aber auch viele hilfreiche Details vermerkt. Wer sind wichtige Bezugspersonen? Was muss ich einpacken? Welches Kuscheltier braucht mein Kind? „Es gibt Sicherheit, wenn alles geregelt ist“, so Krieg. Durch den Gesprächskreis sollen sich die Eltern in ihrer Rolle gestärkt fühlen. Sie sollen auch an den anderen Teilnehmenden, die schon länger psychiatrische Hilfen nutzen, erkennen: Nur, weil ich psychisch krank bin, heißt das nicht, dass mein Kind nicht bei mir bleiben darf. Ich kann trotzdem eine gute Mutter oder ein guter Vater sein. ■

Text: Rieke Mitrenga
Fotos: Ernst Fesseler, Pixabay

Am Gesprächskreis können Mütter und Väter teilnehmen, die in ambulanter oder (teil-)stationärer Behandlung sind sowie Eltern, die durch den sozialpsychiatrischen Dienst begleitet werden oder bei anderen Trägern des psychiatrischen Versorgungssystems Unterstützung bekommen. Um eine regelmäßige Teilnahme zu ermöglichen, wird zu jeder Sitzung eine Kinderbetreuung angeboten.

Psychisch krank und Kinderwunsch

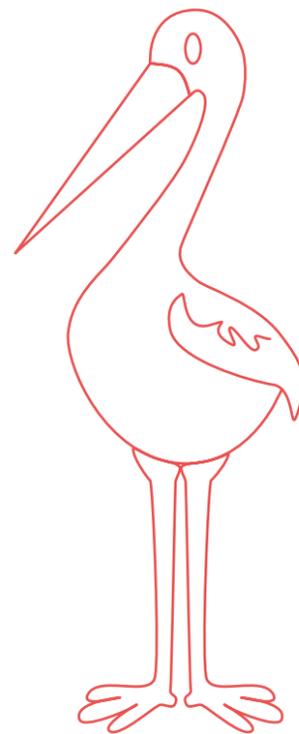
Viele Paare haben irgendwann das Ziel, eine Familie zu gründen und Eltern zu werden. Leidet der Partner oder die Partnerin jedoch an einer psychischen Erkrankung, wird die Familienplanung von der Krankheit beeinflusst und die Beziehung auf die Probe gestellt.

Sanft wiegt Silvia F.* ihre wenige Monate alte Tochter im Arm, mit der rechten Hand schiebt sie die weiche Wollmütze der Kleinen zurecht. Liebevoll lächelt die junge Frau ihr schlafendes Baby an. Sie weiß: Alle Anstrengungen haben sich gelohnt. Denn dass sie einmal Mutter werden könnte, war lange Zeit nicht absehbar. Wegen ihrer Krankheit musste sie zunächst einige Hindernisse überwinden. Bereits im Alter von 18 Jahren verhält sich die Biberacherin zunehmend „seltsamer“, wie sie selbst sagt – sie entwickelt eine psychotische Erkrankung. Ihre Eltern bemerken, dass mit ihrer Tochter etwas nicht stimmt, fühlen sich mit der Situation überfordert. „Meine Mama wusste irgendwann nicht mehr, was sie mit mir machen soll. Das war sehr schlimm für sie“, erzählt die heute 30-jährige. Schließlich erhält sie die Diagnose: Manie mit psychoti-

Psychisch Erkrankte mit Kinderwunsch sollten familiär wie professionell gut unterstützt werden.



Einblick _



schen Symptomen. Es folgt ein erster stationärer Klinikaufenthalt in der Allgemeinpsychiatrie des ZfP Südwürttemberg am Standort Bad Schussenried. „Meine Eltern haben mich jeden Tag in der Klinik besucht und auch meine Cousine gab mir guten Rückhalt“, erinnert sie sich an die Unterstützung ihrer Angehörigen. In den darauffolgenden Jahren muss die Erkrankte mehrfach stationär behandelt werden.

„Ich habe meine Krankheit anfangs selber nicht verstanden“, erinnert sich Silvia F.. Sie wird jedoch medikamentös gut eingestellt, holt ihre Ausbildung nach und lernt schließlich ihren späteren Ehemann Heiko F.* kennen. „Ich habe ihm offen von meiner Erkrankung erzählt und dass ich Medikamente nehmen muss“, berichtet Silvia F. und: „Ich dachte, ich bekomme das nie wieder.“ Tatsächlich erlebt sie in mehr als fünf Jahren Beziehung keinen Rückfall, bis sie während einer längeren Auslandsreise ihre Medikamente zu Hause vergisst. Im Urlaub geht noch alles gut und sie lässt die Tabletten gänzlich weg. Doch ein paar Monate nach der Rückkehr kann sie nicht mehr schlafen, wird zunehmend manisch – es kommt zu einer erneuten Einweisung.

Unterstützung der Familie

„Zu der Zeit war ich mir sicher, dass unsere Beziehung zu Ende geht – weil ich wusste, wie schlimm ich mit meiner Krankheit werden kann“, erinnert sich Silvia F.. Sie war über-

_ Einblick

rascht, dass ihr Freund sie jeden zweiten Tag besuchte. „Ich versuchte, mit der Situation umzugehen. Es war aber natürlich nicht schön mitanzusehen, dass es ihr so schlecht ging. Man macht sich einfach Sorgen“, meint Heiko F.. „Ohne ihn hätte ich das nicht so gut geschafft“, ist die Erkrankte ihrem Partner dankbar. Und auch ihre Eltern geben der jungen Frau Kraft. Durch die Unterstützung der Familie bekommt sie Sicherheit, dass es ihr wieder besser gehen kann. In der allgemeinpsychiatrischen Klinik des ZfP nimmt sie viele Angebote wie die Ergo- und Bewegungstherapie wahr. „Ich hatte durch meine Manie so viel Energie und musste ja etwas tun.“

Als Silvia F. wieder nach Hause kommt, wächst in ihr und ihrem Verlobten immer mehr der Wunsch nach einer eigenen Familie. Zwischenzeitlich heiraten die beiden. Heiko F. ermutigt seine Frau, dass sie die Herausforderung Baby meistern würden. Jedoch: „Mein langjähriges Medikament war nicht für Schwangere geeignet“, verdeutlicht Silvia F. das Problem. Also versucht sie mithilfe ihrer Behandelnden, die Medikation zu wechseln. Doch das klappt nicht, sie bekommt Essstörungen. „Ich wusste, ich darf nicht schwanger werden, sonst würde ich vielleicht mein Ungeborenes schädigen“, beschreibt die Erkrankte die schwierige Situation, die sie und ihren Partner belastet. Sie weiß aber, dass es ohne Medikamente bei ihr nicht geht. Irgendwann beschließt das Paar, es mit einer Adoption zu versuchen. Doch der Versuch ernüchtert: „Wir waren ziemlich weit hinten auf der Liste, weil manche Schwangere das Kind später nicht einer kranken Frau anvertrauen wollten“, sagt Heiko F. nachdenklich. Also verfolgt das Paar das Thema Schwangerschaft weiter und bespricht sich ausführlich mit den Behandelnden in der psychiatrischen Institutsambulanz (PIA). Silvia F. fühlt sich gestärkt: „Ich wurde gut von ihnen unterstützt und sie trauten mir die Mutterrolle auch zu.“

Erneute Erkrankung

Nach mehr als einem halben Jahr, in dem sie sich an die neuen Medikamente gewöhnt, wird die junge Frau schwanger. Sie kann die Schwangerschaft sehr genießen und freut sich mit ihrem Mann auf das Wunschkind. Doch die Geburt ist nicht einfach, die Gebärende bekommt im Krankenhaus wegen Missverständnissen nicht die erwünschten Schmerzmittel. Sie ist sehr geschwächt von der Geburt, schläft kaum. Wegen der Corona-Einschränkungen darf Heiko F. zuerst nicht bei seiner Frau und der neugeborenen Tochter Annelie* in einem Familienzimmer im Krankenhaus bleiben, Besuche sind nicht erlaubt. Nach einigen belastenden Tagen im Krankenhaus darf Silvia F. mit ihrer Tochter schließlich nach Hause. Der Alltag ist durch das Baby auf den Kopf gestellt, der Schlaf-Wach-Rhythmus

der frischgebackenen Mutter ist verschoben. Sie schläft nicht mehr, es kommt vermehrt zu Streit und sie wird wieder manisch.

Nur zwei Wochen kann die junge Mutter die Kleine stillen, dann bittet sie ihren Mann verzweifelt: „Fahr mich in die Klinik.“ Dort ist sie insgesamt fünf Wochen. „Das war eine schlimme Zeit, ich bin immer mehr in die Manie reingerutscht.“ Heiko F. kümmert sich zu Hause um Annelie, Unterstützung erhält er von seinen Eltern und den Schwiegereltern. Eine große Belastung für das junge Ehepaar. „Ich habe in der Klinik sehr viel geweint, weil ich meine Familie und mein Baby so sehr vermisste“, beschreibt Silvia F.. Ihr Mann Heiko besucht seine Frau so oft wie möglich, auch die Eltern kommen in die Klinik. „Mein Mann hat das super gemacht“, sagt die junge Mutter rückblickend und lächelt ihn stolz an. Nach einigen Belastungs-erprobungen und weiteren drei Wochen in teilstationärer Behandlung darf sie endlich wieder ganz zu ihrer Familie.

Eine neue Familiensituation

Heiko F. bleibt die ersten Wochen nach dem Klinikaufenthalt bei seiner Frau zu Hause, damit sie nicht alleine ist. „Ich hatte ein bisschen Angst“, gibt er zu. Er kümmert sich nachts um das Baby, damit Silvia F. ihren Schlaf bekommt. Und sie wird immer sicherer in ihrer lange ersehnten Mutterrolle. Seit ihrer Entlassung wird sie in der PIA Biberach weiterbehandelt. Mittlerweile arbeitet ihr Mann wieder, vorerst im Homeoffice. „Wenn es mit dem Kind nicht geklappt hätte, hätten wir es wohl weiter mit der Adoption versucht“, meint das Ehepaar.

Auch mit ihrer Erkrankung können psychisch kranke Elternteile die Herausforderung Baby meistern.



„Wir haben aber auch spaßeshalber gesagt: Wenn es nichts wird, dann renovieren wir einen alten Bauernhof“, sagt Silvia F. und lacht. Mit ihrer Erkrankung geht die 30-Jährige nur im engen Umfeld offen um. „Es gibt aber auch Freunde, die wissen davon nichts.“ Und auch bei ihrer Arbeitsstelle habe nach ihrer langen Abwesenheit und der Eingliederung niemand nach dem Krankheitsgrund gefragt. „Wenn jemand etwas mitkriegt oder nachfragt, bin ich offener. Aber meinen Kollegen konnte ich das nicht erzählen. Ich arbeite im Jugendbereich und vonseiten der Eltern gibt es noch viele Vorurteile gegenüber psychischen Erkrankungen“, sagt Silvia F..

Niemand, der von Silvias Manie wusste, habe sie und ihren Mann dafür verurteilt, dass sie trotz der Erkrankung Eltern geworden sind. „Und wenn, dann hätte sich niemand getraut,

uns das ins Gesicht zu sagen“, meint Heiko F.. Die Eheleute haben ihre bewusste Entscheidung für ein Kind nie bereut. Hilfreich finden sie nach wie vor die Unterstützung vonseiten ihrer Familie. Mittlerweile kennen sich die beiden seit mehr als zehn Jahren und haben noch weitere große Pläne wie einen Hausbau. „Wir sind einfach nur froh, dass alles gut gegangen ist und Annelie gesund auf die Welt gekommen ist“, so die jungen Eltern. Nun hoffen sie, dass es so bleibt und die Kleine die Erkrankung ihrer Mutter nicht erbt. Und Silvia F. freut sich schon darauf, wenn wieder Eltern-Kind-Treffen möglich sind und sie andere Mamas mit Baby kennenlernen kann. **I**

*Namen von der Redaktion geändert
Text: Elke Cambré
Fotos: Pixabay



Nachgefragt

Familienplanung bei psychischen Erkrankungen

Priv. Doz. Dr. phil. Silvia Krumm ist Leiterin der Arbeitsgruppe Qualitative Sozialforschung an der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie II der Universität Ulm am Bezirkskrankenhaus Günzburg. In verschiedenen Forschungsarbeiten beschäftigte sie sich mit den Themen Familienplanung, Elternschaft und Schwangerschaft bei psychischen Erkrankungen.

FACETTEN: Inwieweit kann eine psychische Erkrankung die Familienplanung beeinflussen?

Priv. Doz. Dr. phil. Silvia Krumm: Besteht ein Kinderwunsch, kann die Einnahme bestimmter Psychopharmaka das Risiko sexueller Funktionsstörungen erhöhen und dabei die Fruchtbarkeit beeinträchtigen – bei der Frau wie beim Mann. Umgekehrt kann die Einnahme von Psychopharmaka die Wirkung der Pille abschwächen und so das Risiko für ungeplante Schwangerschaften erhöhen. Frauen, die Psychopharmaka einnehmen, sollten so früh wie möglich mit psychiatrischen Fachpersonen sprechen, um die medikamentöse Behandlung gegebenenfalls anpassen zu können.

FACETTEN: Vor welchen Problemen stehen psychisch kranke Frauen mit Kinderwunsch?

Krumm: Betroffene Frauen, die sich medikamentös behandeln lassen, sehen sich häufig in einem Konflikt: Setze ich die Medikamente ab und riskiere einen Rückfall? Oder nehme ich die Medikamente ein und stelle den Kinderwunsch zurück? Diese Ambivalenz kann dazu führen, die Entscheidung zu verschieben. Bei fortgeschrittenem Alter kann dann der Druck durch die „tickende biologische Uhr“ zunehmen. Manche befürchten, den Anforderungen an eine Elternschaft nicht gewachsen zu sein

oder haben Angst, die Erkrankung an das Kind weiter zu geben. Frauen fühlen sich mit diesen Fragen häufig allein gelassen. Aus Angst vor Stigmatisierung sprechen sie das Thema bei psychiatrischen Fachpersonen nicht oder zu spät an.

FACETTEN: Gibt es Vorurteile?

Krumm: Der Großteil der Mütter zeigt trotz einer psychischen Belastung keine gravierenden Einschränkungen in ihrer Erziehungsfähigkeit. Aber auch die Forschung schaut zu wenig darauf, wie Elternschaft gelingt. Der Einfluss aus dem professionellen Bereich erfolgt häufig subtiler. Wenn der Psychiater immer wieder fragt, ob die Frau denn auch die Pille nimmt, dann hat sie vielleicht größere Hemmungen, einen bestehenden Kinderwunsch anzusprechen und die ihr zustehende Beratung einzufordern. Im schlimmsten Fall kann die Angst vor Stigmatisierung dazu führen, dass Frauen beim Eintritt einer Schwangerschaft die Medikamente selbstständig und abrupt absetzen, um den Embryo zu schützen. Damit gefährden sie sich selbst und auch das ungeborene Kind. Leider gibt es noch zu wenige spezifische Beratungsangebote für psychisch belastete Frauen mit Kinderwunsch.

Aufgezeichnet von Elke Cambré
Foto: Privat

Rätsel

Mitmachen und gewinnen!

Welche Wortpaare ergeben sich?

Verbinden Sie die jeweils gegenteiligen Begriffe. Die bunten Buchstaben ergeben das Lösungswort. Senden Sie dieses per E-Mail an facetten@zfp-zentrum.de oder schicken Sie eine frankierte Postkarte an das ZFP Südwestfalen, Abteilung Kommunikation, Pfarrer-Leube-Straße 29, 88427 Bad Schussenried.

	Vorurteil	L
1	Nähe	
	zusammen	I
2	Belastung	
	abweisen	I
3	Akzeptanz	
4	allein	A
5	Antistigma	
	Engstirnigkeit	E
6	unterstützen	
	Distanz	F
7	Offenheit	
	Ablehnung	M

Lösungswort

— — — — —
1 2 3 4 5 6 7

Impressum

Facetten — Das Magazin des ZFP Südwestfalen — **Herausgeber** ZFP Südwestfalen, Pfarrer-Leube-Straße 29, 88427 Bad Schussenried, www.zfp-web.de — **Redaktionelle Verantwortung** für diese Ausgabe Elke Cambré — **Redaktion** Dr. Bettina Jäpel, Prof. Dr. Renate Schepker, Heike Amann-Störk, Stefan Angele, Elke Cambré, Rieke Mitrenga, Sarah-Lisa Nassal — **Konzept und Gestaltung** openminded, Inhaberin Ursi Zambrino, Ulm/Hamburg — **Druck** Druckerei der Weissenauer Werkstätten — **Auflage** 4.600 Exemplare — Gedruckt auf Arctic Volume — Facetten erscheint drei Mal jährlich und kann kostenlos bei der Abteilung Kommunikation unter 07583 33-1588 oder per E-Mail an facetten@zfp-zentrum.de bestellt werden — Die nächste Ausgabe erscheint im Dezember 2021.

Um die Privatsphäre von Patientinnen und Patienten zu schützen, greifen wir bei Fotos für Facetten auch auf Mitarbeitende des ZFP als Statistinnen und Statisten zurück. Die abgebildeten Fotos sind teilweise vor der Corona-Pandemie erstellt worden.

Haben Sie's gewusst?
In der April-Ausgabe haben wir die Lösungszahl 264 gesucht. Gewonnen hat Nadine Ambrosch.

Spielen Sie sich gegenseitig die Bälle zu! Unter allen richtigen Einsendungen verlosen wir ein tolles Badminton-Set inklusive Netz für die ganze Familie. Einsendeschluss ist der 15. Oktober 2021. Der Rechtsweg ist ausgeschlossen.





 [www.facebook.com/
psychiatrie.im.sueden](https://www.facebook.com/psychiatrie.im.sueden)



 Youtube-Kanal
ZfP Südwürttemberg

„Angehörige fühlen sich ernster genommen, wenn sie
einbezogen und aufgeklärt werden.“

Stefanie Repenning, Angehörige eines psychisch erkrankten Familienmitglieds