

Angehörige als Peer-Beraterinnen

Unsere Erfahrungen

S. Bolkan¹; M. Lamparter²

Albertinenklinik – Akutpsychiatrie (KE42), Hamburg; Abteilung für Psychiatrie und Psychotherapie Asklepios Westklinikum Rissen, Hamburg

Schlüsselwörter

Peer-Beratung, Angehörige/Familien, Selbsthilfe, Prävention, Trialog

Zusammenfassung

Angehörige mithilfe von speziell ausgebildeten Peer-Beratern zu begleiten und zu entlasten, ist neu. Der Bedarf ist groß und die Psychiatrie hat angesichts abnehmender Liegezeiten eine zunehmende Verantwortung, auch die Familien wahrzunehmen und einzubeziehen. Hierbei kann dieses neue Angebot eine Hilfe sein. Die Autoren berichten von ihren speziellen Erfahrungen im Rahmen des Hamburger Psychenet-Projektes. Im Vordergrund stehen die Beschreibung der Anforderungen, die Rückmeldungen der Nutzer und die Reflexion der eigenen Entwicklung.

Keywords

Peer support, relatives/families, self-help, prevention, trialogue

Summary

Due to decreasing duration of inpatient services, there is a growing need to regard and involve the relatives of people with mental illnesses – standard mental health care is in charge to find answers. Peer support from specific trained relatives – a new kind of intervention in mental health care – may be such a helpful approach. The authors report from their experience as peer specialists for relatives in the context of psychenet in Hamburg. The specific demands of the peer-work, response of the users and reflections of their individual development within the role as a peer supporter are the main topics of this article.

Korrespondenzadresse

Marita Lamparter
Peer-Beratung, Asklepios Westklinikum Rissen
Abteilung für Psychiatrie und Psychotherapie
Suurheid 20, 22559 Hamburg
m.lamparter@hamburg.de

Peer support to the families – our experiences

Nervenheilkunde 2015; 34: 263–267
eingegangen am: 11. Januar 2015
angenommen am: 19. Januar 2015

Suzan Bolkan und Marita Lamparter sind Peer-Beraterinnen. Sie haben zusammen 2013 die EX-IN-Ausbildung für Angehörige gemacht. Beide sind in Hamburger Kliniken tätig. In ihren Beiträgen berichten sie jeweils von ihren Erfahrungen: Der erste Teil selektiert vor allem Marita Lamparters Erfahrungen, der zweite die von Suzan Bolkan. Der Anschaulichkeit wegen wurde die Ich-Form beibehalten. Am Ende machen sie in einem Gespräch deutlich, welche Fragen und Probleme sich bei ihrer Arbeit ergeben haben.

Teil 1

Der Zugang

An der Tür hängt nun endlich das Schild: „Peer-Beratung für Angehörige“. Das war ein langer Weg durch die Institutionen: endlich ein eigenes Büro mit Telefon, Flyer liegen aus und sind aktualisiert. Bis Angehörige erscheinen, die sich beraten lassen wollen, dauert es noch eine Weile, wurde mir bei der Fortbildung von den erfahrenen Peer-Beraterinnen gesagt: „Geduld, das muss sich herumsprechen!“ Der erste Angehörige ist eine Mutter. Sie

hat über den erkrankten Sohn von der Peer-Beratung erfahren: „Ich soll auch was machen, hat er gesagt.“ Zu dem vereinbarten Termin bringt sie ihren Mann mit. Beide sind sehr aufgeregt. Die Psychose ihres Sohnes hat sie geradezu überfallen: „Wir wissen nicht, was wir machen sollen. Was ist das überhaupt für eine Krankheit? Warum redet denn keiner mit uns? Was sollen wir unseren Freunden sagen?“ Diese Fragen werden immer wieder auftreten. Der Wunsch nach Informationen, nach richtigen Worten und nach Aussprache ist riesengroß. Ich sage meist zu Anfang: „Ich bin auch eine Angehörige, habe ein erkranktes Kind.“ Das löst sofort Entspannung und Neugierde: „Wie haben Sie das gemacht? War das bei Ihnen auch so?“ Befangenheit und Scham sind verflogen.

Anlässe und Situationen

Der Schock am Anfang: Warum gerade wir?

Jeder Fall ist ganz anders, doch bestimmte Muster kommen immer wieder vor: Allein die Diagnose einer schweren seelischen Erkrankung löst einen tiefen Schock aus, mit heftigen, widersprüchlichen Gefühlen: Lähmung, nicht wahr haben wollen, Hoffnung, dass es nur eine Phase ist, dass es besser wird. Meist wird bald klar, dass es nicht besser wird. Oft kommt dann eine schwierige Phase mit Ärzten, Polizei, Betreuung, Amtsgericht, Gutachten. Die Familie wird durchgerüttelt. Oft sehen die Angehörigen aus, als hätten sie eine mehrtägige Autobahnfahrt mit stundenlangem Stau hinter sich. Die Vergangenheit muss neu bewertet werden, auf einmal stellen sich ganz andere, neue Fragen. Vor allem bohrt die Frage: Warum ich? Warum gerade wir?

Einsamkeit: Viele Freunde sind überfordert!

„Ohne die Gespräche weiß ich nicht, wie ich durch diese Phase gekommen wäre. Ich würde völlig auf dem Schlauch stehen.“ Für die meisten Angehörigen ist die Aussprache das Wichtigste. In der Regel kennen sie niemanden, der Erfahrung mit schweren seelischen Störungen hat. Freunde und Verwandte verstehen meist die Unberechenbarkeit und die langen Krankheitsverläufe mit ihren Schwankungen nicht und verlieren die Geduld und irgendwann wird dann doch die Frage nach der familiären Schuld gestellt: „Also, irgendetwas müsst ihr doch verkehrt gemacht haben.“ Oder äußern Ratschläge mir vordergründigen Beruhigungen: „Das wird schon wieder!“ „Ruf an, wenn du Hilfe brauchst!“ Die Ärzte in den Krankenhäusern reden zu wenig mit den Angehörigen, oft erst nach Wochen. Das sagen fast 100% der Angehörigen. Und: Sie sprechen gar nicht über die wirkliche Natur der Erkrankungen.

Unverständnis: „Gehen Sie doch nach Hause und machen Sie was Schönes für sich!“

Diesen Satz möchte ich am liebsten verbieten, zumindest in der akuten Phase. Das wurden mir von so vielen Angehörigen berichtet, dass sie sich von diesem Satz abgefertigt und nicht ernst genommen fühlen. Oft ging es um eine ernste Situation, manchmal um Leben und Tod, wer wird sich da einen gemütlichen Abend am Kamin machen wollen? Was soll jetzt etwas Schönes sein? Und oft verstärkt dieses Ungenügen wieder ihr schlechtes Gewissen: Jetzt können sie noch nicht einmal mehr das. Später, wenn manches geklärt ist und der Patient auf einem guten Wege ist, ist es ein guter Rat für die Angehörigen, sich z. B. eine Auszeit von der Krankheit zu nehmen. Es kommt auf den Zeitpunkt an.

Rückzug: Ich habe mich total zurückgezogen.

So geht es fast allen Angehörigen bis sie eine eigene Einstellung und ein persönliches Verhältnis zur Erkrankung gewonnen haben. Der Umgang mit Kollegen, Verwandten und Freunden ist von Anfang an ein schwieriges Thema: „Was soll ich sagen? Soll ich es verheimlichen? Wie offen kann

ich sein? Zu wem? Ich kann die mitleidigen Blicke nicht mehr aushalten. Ich bin so enttäuscht von den Freunden. Sieht denn keiner, wie schlecht es mir geht?“ Mit Angehörigen arbeite ich Formulierungen für den Chef und Arbeitskollegen aus; Sprachregelungen, die sie und den Betroffenen schützen, aber auch dem Wunsch nach Ehrlichkeit und Offenheit entsprechen. Und wir suchen nach Worten, wie man Verwandte und Freunde um Hilfe bitten kann.

Angst: Warum lehnt mich der Erkrankte so stark ab?

Besonders wenn der Angehörige sich stark engagiert, treffen ihn Zurückweisungen oder Aggressionen sehr. Die Angehörigen brauchen Hilfe mit diesen Kränkungen umzugehen. Immer wieder problematisch ist der Wunsch der Angehörigen, mit dem Betroffenen über ihn und die Erkrankung zu sprechen. Dann gilt es den Angehörigen zu erinnern, dass der Betroffene denkgestört ist und ihm alles schwer fällt. Wenn der Betroffene so über sich sprechen könnte, wie es der Angehörige sich wünschen würde, wäre er nicht krank. Geduld, Geduld und nochmals Geduld ist gefordert. Nicht überfordern.

Selbstanklage: Ich fühle mich schuldig!

Die große Falle. Ein ganz wichtiges Thema in der Beratung. Die Angehörigen grübeln, sind verzweifelt. Mit Sicherheit ist einiges zu finden, manchmal auch eine ganze Menge, was so alles schiefgelaufen ist. Die meisten Angehörigen benötigen in erster Linie Entlastung: „Die Krankheit wäre vielleicht auch so gekommen. Sie haben nicht die Krankheit verursacht. Sie sind nicht schuld!“ Das ist für die meisten Angehörigen ein zentraler Satz. Gläubige Menschen können leichter den Satz: „Ich habe nicht alles in der Hand!“ akzeptieren. Es gibt immer wieder eine Spukgestalt: Das Bild der schizophrenogenen Mutter. Manchmal kommt es zur Hintertür wieder herein. Es handelt sich meist um eine verzweifelte Mutter. Viele Mütter trauen sich aus diesem Grunde nicht zu, offen zu ihren Ängsten und zur ihrer Fürsorge zu stehen, um nicht als überbesorgt angesehen zu werden. Schwierig für Angehörige kann das Ansinnen der Station an die Angehörigen sein: Sich zu engagieren, aber sich auch gleichzeitig rauszuhalten. Dazu folgen

de Situation, die ich auch selber erlebt habe: Es geht um die Entlassung aus dem Krankenhaus. Die Angehörigen werden darüber nicht informiert, von Absprache wollen wir gar nicht erst reden. Schließlich handelt es sich beim Betroffenen um einen erwachsenen Menschen. Am Entlassungstag geht aber die Institution wie selbstverständlich davon aus, dass ein Angehöriger mit Tasche und Fahrzeug pünktlich zur Stelle ist. Jetzt ist von Überfürsorge keine Rede mehr. Diese Geschichte ist immer wieder zu hören.

Angst vor Stigmatisierung: Alles, nur nicht Psychiatrie!

Die entsetzten Blicke der Angehörigen sprechen Bände: Unser Kind, mein Partner muss in die Psychiatrie. In der Peer-Beratung kommt es darauf an, zu vermitteln: Das ist nicht das Ende, es wird ein neuer Anfang sein. Sie sind jetzt ein wichtiger Begleiter und Unterstützer! Viele Angehörige sind in der Frage der Medikamente sehr unsicher und ambivalent, haben zudem Angst vor der Chemie. Hier gilt es Vertrauen in die medizinischen Maßnahmen zu entwickeln: Jetzt sind Medikamente gut und dringend notwendig. Meine eigenen Erfahrungen machen mich glaubwürdig. Davon, dass sie nicht auf den Stationen gesehen werden oder nur mit Vorbehalten in die Behandlung einbezogen werden, berichten viele Angehörige. Nach ihren Beobachtungen und Erfahrungen werde nicht gefragt. Aber es wird auch von Ärzten berichtet, die zugewandt sind; und wie guttugend und erleichternd das ist. Damit die Angehörigen mehr Gelassenheit und Vertrauen in die Behandlung entwickeln können, braucht es eigentlich so wenig Zuwendung, ein paar kleine Sätze und Informationen. Wir ermutigen die Angehörigen, aktiv den Kontakt zu den Behandlern zu suchen und ihre Erfahrungen einzubringen.

Selbstzweifel: Zu viel oder zu wenig Fürsorge?

Eine verzweifelte, junge Frau in der Beratung sagte nach einigen Wochen, in denen ihr Partner in der Psychiatrie war: „Gut, dass wenigstens Sie verstehen, dass ich mich jetzt um meinen Partner kümmern möchte.“ Die junge Frau war sichtlich erleichtert, sie hatte Bedenken und ein schlechtes Gewissen, dass sie ihren er-

kranken Partner bei allen lebenspraktischen Aufgaben stark unterstützte. Ihre Freunde hatten sie dafür kritisiert. Sie hindere ihren Partner am eigenständigen Leben. Dieser war schwer depressiv und suizidgefährdet. Kaum einer seiner Freunde besuchte ihn jedoch im Krankenhaus, umso mehr besuchte ihn die junge Frau und wurde schier erdrückt von der alleinigen Verantwortung. Später entwickelte sie die Idee, alle ihre Freunde einzuladen, um gemeinsam einen Besuchsplan zu entwickeln. Die Angehörigen werden nirgendwo für ihren Einsatz und ihr Engagement gelobt. Im Gegenteil, sei es der scheele Blick auf die Mütter mit der Tasche frisch gewaschener Wäsche oder sei es das ständige Betonen der Selbstständigkeit des Erkrankten. Inzwischen ist in den Krankenhäusern aber mehr und mehr zu hören, wie wichtig der Angehörigen-Support ist und dass er sich günstig auf den Genesungsverlauf auswirkt. Dennoch ist es ein ausgesprochener Balanceakt. Mal kümmert sich der Angehörige zu viel, mal zu wenig und ausgerechnet dann gibt es Probleme oder der Erkrankte hätte jetzt eine besondere Fürsorge benötigt und plötzlich wieder muss der Angehörige alles stehen und liegen lassen und sich intensiv engagieren. Mir selber hat der Satz einer Ärztin geholfen: "Man kann jetzt nicht alles richtig machen." Manchmal meinen Angehörige in der Familie ganz unterschiedlich wie die Art der Fürsorge sein soll. Jeder sollte seine Rolle finden und übernehmen. Einer kann nicht alles machen, es ist wichtig, sich gegenseitig zu ermutigen. Es ist legitim und notwendig, seine eigenen Interessen zu verfolgen und nicht im Fürsorgemodus zu erstarren. Fast alle Angehörigen können das zu Beginn nicht glauben. Das Loslassen muss allerdings erprobt werden, z. B. selber den lang aufgeschobenen Arzttermin endlich wahrnehmen, die gewünschte Renovierung nicht zu lange aufschieben. Ich selbst bin in dieser Phase einem Chor beigetreten und habe das als bereichernd erlebt.

Wie kann man die Genesung unterstützen?

In der Peer-Beratung unterstützen und stärken wir die Angehörigen: Eltern, Partner, Geschwister. Es geht um sie. Auch

wenn sich viele Gespräche immer wieder um das erkrankte Familienmitglied drehen, der Angehörige am „Bündel“ hängt: Geht es dem Erkrankten besser, geht es auch dem Angehörigen wieder besser, geht es dem Erkrankten schlecht, geht es auch dem Angehörigen schlecht. Vielen Angehörigen hilft es, wenn sie mehr über die Krankheit wissen und darüber, wie die Betroffenen denken und fühlen und so ihr eigenes Verhalten besser ausrichten können, denn sie wollen dem Erkrankten wirklich helfen. Sie erfahren, dass es z. B. nicht gut ist, Druck auszuüben, ständig Forderungen zu formulieren. Sie erreichen mit Akzeptanz mehr. Für die eigene Entspannung und Gelassenheit zu sorgen hilft dem Patienten direkt. Viele, besonders Mütter, möchten wissen, was sie noch machen sollen. „Sie machen doch schon genug.“ sage ich manches Mal und blicke in völlig erstaunte Gesichter. Viele Angehörige sind z. B. unsicher, ob sie feiern dürfen, ob sie z. B. dem Erkrankten damit schaden und ob dem Betroffenen Lachen und gute Laune zuzumuten sind. Manche sind erstaunt, dass ein „normales Leben“ stabilisierend wirkt und der Beherrschung durch die Krankheit entgegenwirkt.

Praktische Ratschläge zur Alltagsgestaltung gehören mit zur Beratung, wie z. B. die Empfehlung der kleinen Schritte: Eine Großmutter war verzweifelt: Ihr Sohn hatte den erkrankten Enkel in ein sehr feines hanseatisches Lokal zum Essen eingeladen, um ihm eine Freude zu machen. In letzter Minute sagt der Enkel wieder ab. Vielleicht wäre ein weniger vornehmes Lokal passender gewesen. Amrum und Föhr sind wahrscheinlich geeigneter als Florida. In einem kleinen Geschäft einzukaufen ist weniger stressend als in einem Einkaufszentrum.

Teil 2

Erfahrungen und Ergebnisse Es betrifft die ganze Familie

Anders als ein Beinbruch betrifft eine psychische Erkrankung nicht nur den Patienten, sondern zieht weitere Kreise, wie die Familie und auch Freunde in ihren besonderen Sog. Angefangen mit der Ratlosigkeit, wie es überhaupt dazu kommen konnte (Versagen, Schuld), über die Sorge wie es

weiter gehen soll (im Kleinen: wie müssen wir uns dem Erkrankten gegenüber verhalten, als auch im Großen: was wird aus seinem/meinem/unseren Lebensentwurf), bis hin zur Wut und Enttäuschung, ob des Schicksals des geliebten Erkrankten als auch des eigenen. Alles wird in Frage gestellt.

Im Klinikalltag ist der Fokus natürlich auf dem Patienten

Im Klinikalltag scheinen, sowohl wegen personeller Engpässe als auch der Schweigepflicht, die Angehörigen hinten runter zu fallen. Zu groß wohl die Gefahr sich zu verplappern, wenn es um Informationen zum Erkrankten geht oder zu anstrengend den Blick, um eine weitere Perspektive zu erweitern. Oftmals haben die Angehörigen Informationen zur Hand, die der Erkrankte momentan nicht erinnert oder die ihm irrelevant erscheinen. Beispiel: Ein junger Mann, Anfang 20, mit bekannter Zwangserkrankung, aktuell wegen wahnhafter Störung in der Klinik, ist seit seiner Jugend in Behandlung. Der Vater hat ADS, die er medikamentös soweit im Griff hat, das er ein adäquates Leben leben kann. Der Sohn hat ebenfalls ADS, schafft unter Medikation seinen Schulabschluss gut. Nach dem Abschluss befindet der Hausarzt, er könne nun (von jetzt auf gleich) die Tabletten absetzen. Drei Monate später rutscht der junge Mann in seine erste Psychose, muss, gegen seinen Willen, in der Psychiatrie untergebracht werden. Große Erschütterung im ganzen Familienverband, was von keiner Seite Anregung zur Aufarbeitung erfährt. Die Folge: Der Sohn wird auf Antipsychotika eingestellt, der Vater leugnet, dass der Sohn überhaupt erkrankt ist. Den älteren Bruder kümmert es nicht wirklich, der jüngere Bruder sucht nach einem Studienplatz, weit weg von der Familie, die Mutter versucht beim Vater einerseits um mehr Verständnis zu werben, andererseits schützt sie den erkrankten Sohn vor den ungerechtfertigten und empathiefreien Angriffen des Vaters. Aktuell ist der Patient in der Psychiatrie nach erheblichen Psychosen und Wahnvorstellungen. Ein Pfleger begleitet die Mutter in meine offene Sprechstunde. Sie ist sehr aufgebracht, aufgewühlt und fühlt sich in ihrer Sorge nicht gesehen. Sie

hat viele Fragen und hätte auch viele Antworten – z. B. zur Anamnese. Denn offenbar fragt niemand nach dem Verlauf, sondern jeder schaut nur nach dem Status quo. Sicher ein erste Schritt, aber warum nicht die Situation der Station ausnutzen, dieses ehemals funktionierende System wieder etablieren? Langfristig ist es besser offen mit beiden Seiten zu sprechen. Die Klärung der Frage, WER braucht WAS, kann helfen, die Situation zu klären, zu entspannen und gemeinsam neue Wege zu erarbeiten.

Angehörige nicht rechtzeitig einzubeziehen schafft langfristig mehr Probleme

Das, was die aktuelle Situation so schwer erträglich macht ist, dass auf das Einlassen der Angehörigen für die Zeit nach dem stationären Aufenthalt gebaut wird (z. B. Begleitung zu Ärzten, verlässliche Medikamenteneinnahme), diese aber ohne weitere Information gelassen werden. Es ist, als ob man die Patienten nach Hause schickt und dann den Angehörigen, während man ihnen die Augen verbindet, sagt: Sie kennen sich ja hier aus, so, und nun versorgt man sie gut. Das hat definitiv mehr Möglichkeiten zu scheitern als zu gelingen. Außerdem unterstützt es ganz hervorragend ungünstige Strukturen und setzt so eher einen großen zusätzlichen Brocken in den therapeutischen Weg des Patienten, der dann auch noch beseitigt werden muss. Hier ist die Peer-Beratung für Angehörige ganz besonders sinnvoll. Die eigene Erfahrung sowie der Austausch innerhalb der EX-IN-Ausbildung mit anderen Angehörigen, ihren eigenen Erfahrungen und die unterschiedlichen Krankheitsbilder, ermöglichen eine Vielzahl an verschiedenen Herangehensweisen. In der Beratung erhalten die Angehörigen die Möglichkeit, ihre Perspektive darzustellen, gehört zu werden, Informationen zur Erkrankung selbst aber auch zum Selbsthilfenetz zu erhalten. Auf der anderen Seite hören sie, dass sie nicht die einzigen sind, die sich in so einer Situation befinden, dass es nicht ausweglos ist.

Tabuthemen: Enttäuschung, Frustration und Gewalt

Wir erleben immer wieder Angehörige, die in der Peer-Begleitung offen über ihre Enttäuschung reden. „Ich bin ein Unmensch. Ich schäme mich meiner Gefühle. Ich wollte, es wäre alles vorbei. Dann könnte ich wieder mein Leben leben. Müsste mich nicht fürchten, was nun wieder passiert sein könnte, wenn ich nach Hause komme und könnte endlich wieder schlafen, ohne in Alarmbereitschaft zu sein.“ – „Ich bin es so leid, immer und immer nur von der Erkrankung zu sprechen. Alles andere wird dem untergeordnet. Es findet keine normale Kommunikation mehr statt.“ – „Mein Herz pochte in meinem Hals, als mein erkranktes Familienmitglied vor mir stand und mich beschimpfte und bedrohte. Ich war hin und her gerissen zwischen er ist krank, er meint das nicht so und wo ist der kürzeste Fluchtweg? Es war einfach schrecklich!“

Selbstverständlich gibt es auch die andere Seite: Gewalt gegen die erkrankten Angehörigen. Die kommen allerdings eher nicht in die Peer-Beratung.

Diskussion

Unterschiede der verschiedenen Angehörigen

Suzan Bolkan (S. B.): Wir haben schon öfters über den Unterschied von Eltern und Partnern als Angehörige gesprochen. Es stimmt, die Eltern ertragen oft sehr viel. Es bleiben immer ihre Kinder, auch wenn diese schon lange erwachsen sind. So ist das mit der Liebe zu den Kindern, egal was passiert, die Liebe bleibt. Dennoch gibt es in dieser Konstellation stets das Ziel, dass das Kind eigenständig lebt, sei es allein oder in betreutem Wohnen. Das ist in Partnerschaften ganz anders gelagert. Da gehört es nicht zur normalen Entwicklung irgendwann getrennt voneinander zu leben. Da kann eine psychische Erkrankung mit den ganzen komplizierten Verwicklungen zur Trennung führen. Da scheitern Lebensentwürfe, Lebensplanungen, da bricht die Familie, das Nest der gemeinsamen Kinder auseinander. Umso mehr freut es mich in

der Begleitung zu sehen, wenn der erkrankte Partner mitkommt und beide diesen geschützten Raum nutzen, um eigene Wünsche und Bedürfnisse zu äußern. Ich denke da an ein Ehepaar, das am Anfang still, in sich gekehrt, traurig der eine und verzweifelt und mutlos der andere Partner zum Ende der Stunde sich tief in die Augen schaute und herzlich miteinander lachte. Dazwischen lag meine Bestätigung, dass eine psychische Erkrankung ganz sicher nichts ist, was man sich wünscht, aber sehr oft eine Gelegenheit alte Wege zu verlassen und sich neu zueinander zu positionieren. Meine Empfehlung, das gegenseitige Wohlwollen nicht aus den Augen zu verlieren, führte zu lebhaften Dialogen des Paares miteinander. Sie haben mittlerweile eine Paartherapie begonnen und soweit ich es beurteilen kann, nimmt es eine sehr schöne Wende.

Herausforderungen

Marita Lamparter (M. L.): Wenn echte Gespräche zustande kommen, ist es für uns Beraterinnen sehr bereichernd. Es entwickelt sich dabei interessanterweise auch etwas wie Distanz zur eigenen Geschichte. Aber es gibt ja auch schwierige Gespräche, die mich auch überfordern, wie Streitende Ehepaare z. B. oder auch wenn von Gewalt die Rede ist. Wenn ich das Gefühl habe, ich muss jetzt die Ängste vor Gewalt oder einem möglichen Suizid auffangen.

S.B.: Ganz unangenehm war mir eine Sitzung mit einem Klienten, der versuchte, die Peer-Begleitung bzw. mich zu instrumentalisieren. Der hatte keinerlei Interesse daran, die häusliche Situation zu verbessern. Im Nachhinein bin ich mir gar nicht sicher, ob nur seine Partnerin psychisch erkrankt ist. Ihm ging es vorrangig darum, sich selbst als ganz großartig darzustellen und nebenbei abzuklopfen, ob er nicht über die Peer-Begleitung eine neue Möglichkeit findet, seine Frau unter Kontrolle zu bekommen. Da konnte ich gut Ärzte und Pflegepersonal verstehen, die auch in Gefahr kommen, von eifrigen Angehörigen zu deren Vorteil „benutzt“ zu werden.

M.L.: Manchmal kann auch ein Zuviel an Problemen aufkommen, zum Glück ha-

ben wir regelmäßig Supervision, um unsere Arbeit zu reflektieren und gestärkt zu werden.

Schweigepflicht

M.L.: Die Schweigepflicht ist nach meinem Gefühl ein zweiseitiges Schwert, die Ärzte sind natürlich daran gebunden, aber es ist schwer einzusehen, warum jetzt auf einmal auch ein genereller Informationsstopp verhängt wird.

S.B.: Wir hören oft in unseren Gesprächen, dass Angehörige ohne Informationen bleiben. Angehörige immer mehr und früher zu belasten, aber immer weniger einzu-

beziehen, ist unfair. Auch die Angehörigen brauchen Hilfe bei ihren Strategien für die Zukunft. Sonst gerät das ganze Gefüge in eine Schiefelage, in der sich beide Seiten unwohl fühlen.

Chancen

S.B.: Die Betroffenen verstehen uns Angehörige oft auch ohne Worte. Insofern möchten wir Mut machen offen zu sein. Wir alle kennen diese Situation: Jedes Gefühl, jeder Gedanke, der nicht benannt oder versteckt wird, bekommt die Qualität einer „Tretmine“. In Nullkommanichts ist das Zuhause, was Sicherheit und Geborgenheit vermitteln

soll, eine Art „Kriegsschauplatz“. Niemand kann ernsthaft behaupten, dass man hier genesen kann. Dabei gibt es Alternativen: z. B. Angehörige schon am Anfang einbeziehen, Betroffene gleich nach der akuten Phase an alltägliche Arbeiten beteiligen, sodass diese fast nebenbei eine Art Kompetenztraining absolvieren. Unterstützung bei der Wohnungssuche, betreutem Wohnen etc., wenn eigenständiges Leben das Ziel sein soll. Dann kann aus dem Klinikaufenthalt ein Wendepunkt werden.

Interessenkonflikt

Es besteht kein Interessenkonflikt.

Anzeige

