

Individuelle Angehörigenberatung im stationären Rahmen

Angehörige von psychisch kranken Menschen sind Teil eines belasteten Familiensystems und sollten deshalb aktiv in den Behandlungsprozess einbezogen werden. Denn informierte und vernetzte Angehörige stabilisieren das ganze Familiensystem. Die Psychologin Andrea Rufer, Psychiatrische Dienste Aargau AG (PDAG), gibt Auskunft über die häufigsten Probleme und Anliegen der Angehörigen von psychisch kranken Menschen.

P&N: Mit welchen Anliegen kommen Angehörige am häufigsten auf Sie zu?

Andrea Rufer: Oft geht es in der Beratung um Informationen über Erkrankungen, Anlaufstellen, Selbsthilfeeinrichtungen oder auch rechtliche Fragen. Die Angehörigen sind häufig unsicher, wie sie beispielsweise mit Krankheitssymptomen wie Krankheits- und Behandlungsunentscheidbarkeit, Inaktivität, Apathie oder übermässiger Aktivität umgehen sollen. Die Symptome können auch die familiäre Alltagsroutine stören, oder es treten plötzlich bizarre Verhaltensweisen auf. Unsicherheit besteht auch dann, wenn der Betroffene ein selbstverletzendes, suizidales oder aggressives Verhalten zeigt. In der Beratung geht es dann darum, herauszufinden, welche Erwartungen an sich und den Kranken realistisch sind, wo und wie Unterstützung beigezogen werden kann und wie stark man sich als Angehöriger auch abgrenzen darf oder sogar schützen muss.

Was ist speziell am stationären Setting?

Andrea Rufer: Die meisten Angehörigenberatungsstellen, die dem Verein Netzwerk Angehörigenarbeit Psychiatrie NAP (www.angehoerige.ch) angeschlossen sind, beraten Angehörige von stationären und ambulanten Patienten sowie Angehörige von Patienten, die in gar keiner Behandlung sind. Wenn Patienten stationär behandelt werden, ist das häufig eine vorübergehende Entlastung für die Angehörigen. Allerdings nur, wenn sie den Eindruck haben, der Patient sei gut aufgehoben. Dafür braucht es, wenn der Patient das zulässt, einen Einbezug der Angehörigen in die Behandlung und vor allem in die Austrittsplanung. Für eine gute Zusammenarbeit zwischen Fachleuten, Patienten und Angehörigen müssen sich Angehörige in ihrer Sorge und ihren Belastungen ernst genommen fühlen und ihre Sicht darlegen können. Die Angehörigenberatung kann als Ergänzung oder Erweiterung zum Einbezug in die Behandlung gesehen werden. So erhalten Angehörige die



Andrea Rufer

Möglichkeit, Themen anzusprechen, die ihnen wichtig sind und welche sie im Beisein des Patienten zurückhalten würden. Keinesfalls ersetzt die Angehörigenberatung den Einbezug von Angehörigen in den Behandlungsprozess.

Welches sind die schwierigsten Krankheitsbilder, und was belastet Angehörige am meisten?

Andrea Rufer: Die Belastung der Angehörigen hängt nicht nur von der Art der Erkrankung, sondern auch stark von den vorhandenen Ressourcen und den Lebensumständen ab. Grundsätzlich sind psychiatrische Erkrankungen für Angehörigen sehr schwierig, wenn keine Behandlungsbereitschaft besteht. Psychotische Zustände, zum Beispiel bei Erkrankungen aus dem schizophrenen Formenkreis, sind für Angehörige aus verschiedenen Gründen häufig sehr belastend, da sie schwer einfühlbar sind. Zudem ist das Verhalten zuweilen unberechenbar. Aber auch grosse Passivität, zum Beispiel bei Depressionen, ist für Angehörige oftmals schwer auszuhalten. Alle Erkrankungen, die mit Suizidalität oder selbstverletzendem Verhalten verbunden sind, wie zum Beispiel Borderline, machen Angehörigen Angst. Suchterkrankungen lassen Angehörige häufig

die schmerzhafteste Erfahrung machen, dass der Drang nach dem Suchtmittel stärker ist als die Beziehung. Bei fast einem Fünftel der Angehörigen, die 2015 an den dem NAP angeschlossenen Stellen beraten wurden, ist die Diagnose der Patienten unklar oder ganz unbekannt. Eine weitere Belastung ist sicherlich die Stigmatisierung, die auch historisch bedingt ist. So wurde Müttern von an Schizophrenie Erkrankten, um nur ein Beispiel zu nennen, beim längst überholten Konzept der «schizophrenen Mutter», eine Schuld an der Erkrankung zugewiesen.

Melden sich Angehörige von allein bei Ihnen, oder bedarf es da auch der Nachfrage seitens der Fachdienste?

Andrea Rufer: Das ist sehr unterschiedlich. Schweizweit erfolgten 2015 gut 40 Prozent der Beratungen über Anmeldungen in den jeweiligen Institutionen, denen die Beratungsstelle angeschlossen ist. Die Anmeldung erfolgte aufgrund von aufgelegten Flyern, Infomappen, oder/und die Behandelnden machten auf unser Angebot aufmerksam. Ideal wäre natürlich, wenn jeder Angehörige persönlich auf das Angebot einer Beratungsstelle aufmerksam gemacht werden könnte. Knapp ein Drittel fand 2015 unser Angebot im Internet, und knapp ein Zehntel hörte über Mund-zu-Mund-Werbung von uns. Seit Jahren erhalten wir leider nur sehr wenige Zuweisungen über die Beratungsstellen von niedergelassenen Hausärzten, Psychiatern und Psychotherapeuten. Dort besteht Handlungsbedarf.

Kommen die Angehörigen frühzeitig oder in der Regel erst, wenn es ihnen bereits sehr schlecht geht?

Andrea Rufer: Die erhobenen Daten an den dem NAP angeschlossenen Angehörigenberatungsstellen zeigen, dass die meisten Angehörigen die Beratung erst nach mehreren Jahren seit Krankheitsbeginn aufsuchen. Leider warten viele Angehörige sehr lange, bis sie für sich selbst Hilfe in Anspruch nehmen. Die Erkrankung des Patienten steht im Mittelpunkt, das eigene Wohlbefinden wird lange Zeit hinten angestellt. Deshalb ist es wichtig, dass die Behandelnden Angehörige möglichst früh auf Unterstützungsmöglichkeiten aufmerksam machen, damit sie nicht ausbrennen.

Wie könnte man dafür sorgen, dass früher Hilfe in Anspruch genommen wird?

Andrea Rufer: Für viele Angehörige ist es sehr wichtig, in die Behandlung des Patienten mit einbezogen zu werden. Häufig übernehmen Angehörige sehr viele Aufgaben für die Erkrankten, verbringen viel Zeit mit ihnen und sind gewissermassen Experten für deren Erkrankung. Sie wollen mit diesen Erfahrungen ernst genommen und in die Behandlungsplanung einbezogen werden. Wenn irgendwie möglich, sollten Behandelnde deshalb immer mit ihren Patienten über einen Einbezug der bereits im Alltag involvierten Angehörigen sprechen. Selbst wenn ein Patient mit einer Schweigepflichtsentbindung nicht einverstanden ist, ist eine Zusammenarbeit möglich. Angehörige wollen meist keine intimen Details aus der Therapie erfahren. Sie wollen jedoch ernst genommen werden, ihre Sicht darlegen – was auch ohne Schweigepflichtsentbindung des Patienten möglich ist – und wissen, an wen sie sich bei Krisen des Patienten wenden können.

Was ist häufiger und hilfreicher: das Gespräch in der Gruppe oder das Einzelgespräch?

Andrea Rufer: Etwa 80 Prozent der Beratungszeit entfällt auf persönliche individuelle Beratungen. Die Anzahl und die Beratungsstunden steigen von Jahr zu Jahr, die Nachfrage ist gross. Im vergangenen Jahr wurden an den NAP-Beratungsstellen beispielsweise 1750 individuelle Beratungen angeboten. Aber auch telefonische Anfragen und Mails sind häufig. In der individuellen Beratung ist sehr viel Raum für spezielle Anliegen, fürs ausführliche Erzählen der teilweise jahre- und jahrzehntelangen Geschichten und fürs Erarbeiten individueller Lösungsansätze.

An allen grösseren Angehörigenberatungsstellen werden aber auch Gruppen angeboten oder auf externe Selbsthilfeangebote hingewiesen. Die Gruppenangebote sind sehr unterschiedlich und reichen von einmaligen Vorträgen mit Diskussionsmöglichkeit über Kurse bis zu geleiteten Austauschgruppen, wo Angehörige teilweise über Jahre teilnehmen. Eine Gruppe bietet den Vorteil, mehreren Angehörigen gleichzeitig Informationen zukommen zu lassen. Zudem entlastet eine Gruppe häufig von Schuldgefühlen: Teilnehmende können erleben, dass auch andere solche Schwierigkeiten haben. Viele fühlen sich dort erstmals wirklich verstanden in ihrer Not. Im Austausch können die Angehörigen von den verschiedenen Erfahrungen der anderen lernen und eigene Erfahrungen weitergeben, was sinnstiftend sein kann.

Welche Vorteile hat die Angehörigenberatung langfristig?

Andrea Rufer: Angehörigenberatung kann Angehörige im Prozess der Auseinandersetzung mit einem kranken nahestehenden Menschen begleiten. Es entlastet viele Angehörige bereits zu wissen, dass es eine Anlaufstelle gibt, wo ihre Anliegen verstanden und ernst genommen werden. Viele Angehörige trauen sich lange nicht, ihr eigenes Wohlbefinden in den Vordergrund zu stellen und sich abzugrenzen. Die Hauptgründe dafür sind häufig die Angst, der Patient könnte sich etwas antun, und Schuldgefühle, die vor allem bei Eltern ausgeprägt sind. Information hilft, die Situation und die eigenen Einflussmöglichkeiten realistisch einzuschätzen und das eigene Engagement entsprechend anzupassen. Immer noch mehr für Patienten zu tun, ist aber auch nicht automatisch besser. Grosse Aktivität der Angehörigen führt manchmal zu ausgeprägter Passivität der Betroffenen. Die Auseinandersetzung mit einem kranken nahestehenden Menschen ist ein langer Prozess. Angehörige sind gezwungen, den Patienten in seinen autonomen Entscheidungen zu respektieren, auch wenn sie nicht immer damit einverstanden sind. Das ist zuweilen schwer auszuhalten. Eine Begleitung kann helfen, dass dieser Prozess nicht ins Stocken gerät, dass sich Angehörige nicht überlasten und gut für sich selbst sorgen. Dadurch ist es einfacher, trotz der Belastung selbst gesund zu bleiben.

Welche Aufgaben können oder sollen Angehörige übernehmen?

Andrea Rufer: Angehörige sind Angehörige. Sie sind keine Therapeuten, auch keine Co-Therapeuten, keine Finanzinstitute, keine Haushalthilfen, keine Sozialarbei-

tenden! Die Übernahme solcher Aufgaben birgt ein enormes Konfliktpotenzial, das die Beziehung stark belasten kann. Wir raten deshalb Angehörigen, sich vor einer Überlastung in dieser Rolle zu schützen. Der Einbezug von Fachleuten erweitert das Helfernetz der Patienten und ermöglicht ihnen, sich mit Menschen über ihre Ziele auseinanderzusetzen, mit denen sie nicht emotional verstrickt sind. Das ist ein wichtiger Lernprozess. Durch das Zurückweisen von Aufgaben wird Energie für die eigentliche Beziehung frei, und Angehörige können wieder einfach nur Mutter, Partner, Freundin oder Bruder sein. In dieser Rolle sind Angehörige unersetzlich. ●

Sehr geehrte Frau Rufer, wie bedanken uns für das Gespräch.

Das schriftliche Interview führte Annegret Czernotta.

*Korrespondenzadresse:
Andrea Rufer
lic. phil. Psychologin FSP
Psychiatrische Dienste Aargau AG
Fachstelle für Angehörige
Zürcherstrasse 241
Postfach 432
5201 Brugg
E-Mail: angehoerige@pdag.ch*

Merkmale:

- **Angehörigenberatung kann helfen, dass sich Angehörige nicht überlasten und gut für sich selbst sorgen.**
- **Die individuelle Beratung bietet viel Raum für spezielle Anliegen, für ausführliches Erzählen.**
- **Eine Beratung in der Gruppe bietet den Vorteil, mehreren Angehörigen gleichzeitig Informationen zukommen zu lassen. Zudem entlastet eine Gruppe häufig von Schuldgefühlen.**
- **Angehörige wollen meist keine intimen Details aus der Therapie erfahren, aber in die Behandlung des Patienten mit einbezogen werden. Sie wollen ernst genommen werden, ihre Sicht darlegen – was auch ohne Schweigepflichtentbindung des Patienten möglich ist – und wissen, an wen sie sich bei Krisen des Patienten wenden können.**