

# Individuelle Angehörigenberatung

Ein Baustein für eine professionelle Psychiatrie. **Von Edith Scherer**

► Angehörige psychisch kranker Personen befinden sich oft in einem Ausnahmezustand und sind emotional sehr hoch belastet. Das macht sie zu besonders verletzlichen Menschen, die genauso wie ihre Familienmitglieder Zuwendung und Unterstützung brauchen.

Angehörige haben gerade bei der Erstaufnahme unzählige Fragen und wissen mehrheitlich wenig über psychische Erkrankungen, was ihre Ohnmacht und ihre Sorge sogar noch steigert. Und doch ist im stationären Alltag, auch wenn wir wollten, wenig bis gar keine Zeit für die Angehörigen.

Das änderte sich, als wir vor nunmehr zwanzig Jahren die erste individuelle Beratungsstelle für Angehörige in der Schweiz gründeten, angegliedert an eine psychiatrische Klinik, welche für die psychiatrische Grundversorgung in der Region zuständig ist.

Was mit einer Beratungsstelle begann, breitete sich in den letzten Jahren zu einem ansehnlichen Versorgungsnetz für Angehörige in der Schweiz aus. Neben der sehr wichtigen Beratung durch Angehörigenorganisationen haben sich nun auch individuelle Beratungen von Fachpersonen etabliert. Diese stehen in keiner Weise in Konkurrenz zur Selbsthilfe, sondern sind einfach ein weiteres Angebot, um Angehörigen einen Ort zu bieten, an dem sie in Ruhe und ungestört über ihre oft schwierige Situation sprechen können.

Angehörige von Menschen mit einer psychischen Erkrankung sorgen sich, ob jemand »wieder gesund« wird, sie haben Angst vor der Zukunft und Angst vor Stigmatisierung. Und: Sie brauchen Informationen darüber, wie das System Psychiatrie funktioniert, was die Psychiatrie kann und darf – und vor allem, was sie nicht kann. Insbesondere zu Letzterem können Fachpersonen viel sagen. Der Alltag zeigt immer wieder, dass sehr viele Angehörige Erwartungen an die psychiatrische Versorgung haben, welche diese gar nicht erfüllen kann. Das führt sehr häufig zu gegenseitigem Unverständnis und nicht zu der Kooperation, die es mehrheitlich für eine gelingende Therapie braucht oder die nötig ist, um z.B. eine Entlassung gut vorzubereiten.

## Angehörige wertschätzen

Es ist für eine psychiatrische Einrichtung durchaus lohnend, Angehörige nicht vor ihren Türen stehen zu lassen. Angehörige

sind oft die wichtigsten Begleiter für einen Therapieerfolg – wenn sie das psychiatrische Versorgungssystem verstehen und, wenn immer möglich, in die Behandlung mit einbezogen werden.

Wir sollten auch nicht vergessen, dass Angehörige maßgeblich daran beteiligt sind, wie die öffentliche Meinung über die Psychiatrie ist. Wenn wir uns vor Augen führen, wie hoch der Anteil der Menschen ist, die im Laufe ihres Lebens einmal oder immer wieder psychische Krisen oder Störungen haben, dann ahnt man, wie maßgeblich das Bild der Angehörigen von der Psychiatrie für ihr Image ist.

## Verankerung der Angehörigenarbeit

Damit eine individuelle Beratungsstelle in einer psychiatrischen Einrichtung nicht mit dem Kernauftrag der Institution, den psychisch erkrankten Menschen zu behandeln, kollidiert, müssen ein paar wichtige Punkte berücksichtigt werden.

Es braucht eine gemeinsame Grundhaltung, dass Angehörige auch Kunden – oder in der Qualitätsmanagementsprache: Zuträger – sind. Die Zufriedenheit der Angehörigen mit der Institution ist ein wichtiger Gradmesser für die Behandlungsqualität und hilft der psychiatrischen Einrichtung, ihre Angebote weiterzuentwickeln. Dazu gehört, dass die Begegnung mit den Angehörigen nicht dem Zufall überlassen werden darf, sondern dass Aufgaben und Vorgehensweise der Beratung systematisch beschrieben werden. Wenn Angehörige auf einer individuellen Beratungsstelle die Möglichkeit haben, ihre Sorgen und Fragen zu klären, und die Behandelnden wissen, welche Sorgen und Fragen dort beantwortet werden, kann dies auch für die Therapeutinnen und Therapeuten eine Entlastung sein.

Dazu braucht es gegenseitige Vereinbarungen: In der Psychiatrie St. Gallen Nord gibt es zwischen Behandelnden und Angehörigenberatung klare Abmachungen. Die Wahrung der Schweigepflicht ist das oberste Gebot. Das heißt, bei der Angehörigenberatung gibt es keine Informationen über einzelne Patientinnen und Patienten, sie geben an die Behandelnden aber auch keine Informationen darüber weiter, was einzelne Angehörige beschäftigt. Dieses gegenseitige Einverständnis trägt viel zur gegenseitigen Akzeptanz bei. Die Erfahrung zeigt, dass Angehörige mehrheitlich gar keine Infor-

mationen über die Betroffenen wollen, sondern dass sie einen Ort brauchen, an dem sie ungestört über ihre Sorgen und Nöte reden können. Angehörige, die sich mit ihren Nöten ernst genommen fühlen, sind mit der Behandlung deutlich zufriedener, haben mehr Verständnis für krankheitsbedingte Einschränkungen und können therapeutische Interventionen besser nachvollziehen und verstehen.

Ein Beispiel: Die Ehefrau eines Patienten mit schweren Depressionen kam zu uns in die Angehörigenberatung und beschwerte sich massiv darüber, dass es ihrem Mann immer noch nicht besser gehe. Und dass er jedes Mal, wenn sie am Abend mit ihm telefoniere, berichte, er liege im Bett und es kümmere sich niemand um ihn. Den Arzt habe er vorgestern zum letzten Mal gesehen, offenbar sei es ihnen völlig gleichgültig, wie es ihm ergehe. Er wolle einfach nach Hause, weil es ihm dort besser gehe. Sie könne dem in dieser Situation nichts entgegenhalten. Sie sei sehr enttäuscht von der Klinik, der Aufenthalt habe ja gar nichts gebracht und sie werde nie wieder eine Fachbehandlung für ihren Mann in Erwägung ziehen.

In einer solchen Situation kann die Angehörigenberatung einfach einmal die Not und Sorgen der Ehefrau entgegennehmen. Als die Beraterin sich die Vorgeschichte erzählen ließ, stellte sich heraus, dass der Aufnahme in die Klinik zwei Jahre vorausgegangen waren, in denen vor allem die Ehefrau, aber auch die zwei Kinder all das erledigten, wozu der Ehemann aufgrund seiner depressiven Entwicklung nicht mehr in der Lage gewesen war. Die Beraterin würdigte die schwierige Situation der Ehefrau und äußerte ihre Hochachtung für das, was sie alles geleistet hat in den letzten Monaten. Dann ging es im vertraulichen Gespräch darum, der Ehefrau zu erklären, was die Psychiatrie kann und aufzuzeigen, dass die Therapie einer psychischen Erkrankung oft viel Zeit braucht. Dazu gehören auch Informationen über Depressionen und deren Symptome. Das hatten die Behandelnden zwar auch schon getan, aber dass eine psychiatrische Station nicht unbedingt wie eine somatische mit täglicher Visite arbeitet, kam dabei nicht vor. Gut, wenn dann jemand Zeit hat, auf solche Irritationen einzugehen.



Foto: Psychiatrie St. Gallen Nord

Die Autorin als Beraterin

Anschließend kommt die Beraterin nochmal auf die Belastung der Ehefrau zurück, fordert sie auf, doch einmal zu überlegen, ob und wen sie angesichts der vermutlich längeren Behandlungsdauer um Unterstützung bitten kann. Aus Angst und Scham hatte die Familie das soziale Umfeld bis auf ganz wenige Vertraute nicht über ihre schwierige Situation informiert. Gemeinsam überlegen sie die Organisation einer Entlastungshilfe für den Betrieb. Die Beraterin gibt der Ehefrau darüber hinaus Kontaktadressen der regionalen Angehörigenselbsthilfe und macht sie auch auf Angebote für die Kinder psychisch erkrankter Eltern aufmerksam.

Ziel der individuellen Beratung ist neben allgemeinen Informationen über psychische Erkrankungen, dem Wertschätzen der Situation der Angehörigen die Stärkung der gesunden Familienmitglieder. Denn nur gesunde Familienmitglieder können eine Stütze sein.

### Kriterien guter Angehörigenberatung

Die Angehörigenarbeit hat sich inzwischen zu einem eigenen Arbeitsfeld mit eigenem Qualifikationsprofil entwickelt. Dazu gehören einerseits Mitarbeitende, welche ge-

schult und sensibilisiert sind für die Anliegen und die Situation der Angehörigen und andererseits den kollegialen Austausch untereinander fördern. Individuelle Beratungsstellen für Angehörige sind unter dem Dach des Netzwerk Angehörigenarbeit Psychiatrie (NAP) zusammengeschlossen. Mittlerweile betreiben zwölf Kantone in ihren öffentlichen Einrichtungen eine Beratungsstelle. Alle diese Beratungsstellen haben zwar unterschiedliche Ressourcen zur Verfügung, funktionieren aber nach den gleichen Kriterien:

- ▶ Die Beratung erfolgt durch eine Fachperson aus den Disziplinen Medizin, Psychologie, Pflege oder Soziale Arbeit.
- ▶ Es stehen für die Beratung der Angehörigen ausgewiesene Stellenprozente zur Verfügung.
- ▶ Es gibt eine einheitliche Datenerhebung.
- ▶ Mindestens zwei Beratungen pro Angehörige sind kostenlos.
- ▶ Zur Beratung können auch Angehörige kommen, deren erkranktes Familienmitglied nicht in der eigenen Institution in Behandlung ist, in gar keiner Behandlung ist oder den Einbezug der Angehörigen in die Behandlung verweigert.
- ▶ Die Beratungsstelle wird durch die Institution, an die sie angegliedert ist, finanziert.

Was als Idee vor zwanzig Jahren entstand, hat sich mittlerweile zu einer wichtigen Bewegung innerhalb der psychiatrischen Einrichtungen in der Schweiz weiterentwickelt. Fortbildungsangebote der Angehörigenberatungen trugen zur Sensibilisierung aller Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in der Psychiatrie für die Anliegen und Belastungen der Angehörigen bei. Regelmäßige Weiterbildungen zu diesem Thema sollten in einer psychiatrischen Einrichtung genauso zum Programm gehören wie Medikamentensicherheit und Hygiene. So gibt es immer wieder die Möglichkeit, sich über die neusten Angebote für Angehörige auszutauschen, komplexe Situationen zu besprechen und Angehörige im Fokus zu haben. ◀

**Edith Scherer** ist Pflegefachfrau Psychiatrie und Leiterin der Angehörigenberatung in Wil sowie Vorstandsmitglied des Netzwerkes Angehörigenarbeit Psychiatrie (NAP). Zusammen mit Thomas Lampert hat sie 2017 das Buch »Basiswissen: Angehörige in der Psychiatrie« im Psychiatrie Verlag veröffentlicht. Kontakt: Edith.Scherer@psgn.ch