

Der Wille des Patienten in der psychiatrischen Behandlung aus der Sicht der Angehörigen.

Mein Name ist Edelgard Nolting. Mein Sohn erkrankte 1982 mit 16 Jahren an einer Schizophrenie. Wir waren damals hilflos und ratlos, fühlten uns schuldig, wussten nichts von dieser Krankheit und konnten das Verhalten unseres Sohnes nicht einordnen. Unser Leben bewegte sich zwischen Krankheit, Angst und Schuldgefühlen.

1988 haben wir in Frankfurt eine Selbsthilfegruppe für Angehörige von psychisch kranken Menschen gegründet, die ich 20 Jahre leitete. Der Verein hat zwischen 100 – 120 Mitglieder.

Zu unseren monatlichen offenen Treffen kommen immer wieder völlig verzweifelte Menschen, die sich allein gelassen fühlen, die total überfordert und am Ende ihrer Kräfte sind.

Folgende Abläufe werden immer wieder berichtet:

Mein Angehöriger zieht sich zunehmend zurück.
Der Antrieb ist total geschwächt oder nicht mehr vorhanden.
Er kann nicht mehr schlafen.
Er äußert nicht nachvollziehbare Gedanken und Ängste.
Die soziale Isolation nimmt zu.
Der Verlust von Arbeit, Wohnung und Freunden führt zu einem sozialen Abstieg.
Viele verwarlosen.
Ein großer Teil der Klienten von der Elisabeth-Straßenambulanz in Frankfurt hat eine psychische Erkrankung.
Einige haben zusätzlich ein Suchtproblem oder drohen mit Suizid.

Aber mein Angehöriger will sich nicht behandeln lassen.

Wir - Eltern, Kinder, Geschwister, Partner, Freunde - sind verzweifelt.

denn wir sehen die Krankheit, die Ängste, oft Wahnvorstellungen.
Wir versuchen, die finanziellen Angelegenheiten zu regeln.
Ohne Erfolg sprechen wir immer wieder von einer Behandlung.
Wir versuchen, beim Amtsgericht eine Betreuung zu erwirken.
In verzweifelten Fällen hoffen wir auf eine Zwangseinweisung.

**Die Richter sagen: „Es ist seine Freiheit, so zu leben, wie er will.“
Wir fragen uns: „Wann ist es unterlassene Hilfeleistung?“**

Es gibt Situationen, in denen wir nur noch hoffen, dass etwas passiert:
Dass er ein Auto demoliert,
dass er ein Gartenhäuschen aufbricht,
dass er beim Diebstahl im Supermarkt ertappt wird.
Denn in diesem Moment greifen unsere Gesetze:
Wer das Eigentum anderer beschädigt, macht sich strafbar.

Manchmal kommt es dann zu einer Einweisung in die Forensik.
Dort wird unser psychisch erkrankter Angehöriger behandelt,
auch gegen seinen Willen –
und in vielen Fällen mit recht gutem Ausgang.

Vielleicht klingt das sehr extrem,
und
natürlich nimmt jede Erkrankung ihren eigenen Verlauf.
Aber es gibt diese Biografien, wo wir als Einzelne kapitulieren.

Was können wir tun, damit es nicht so weit kommt?

**Was für Hilfe benötigen wir als Angehörige,
um im Therapieteam
unsere Rolle anzunehmen?**

Aus der Sicht der Angehörigen ist die wichtigste Voraussetzung,
Vertrauen zwischen den Einzelnen zu schaffen.

Schauen wir uns zunächst zwei Bereiche an:
den niedergelassenen Arzt und das Krankenhaus.

Der Arzt ist der erste Teamplayer.

Wie kann er Vertrauen zu dem Patienten aufbauen?
Weiß der Arzt, welche Fragen der Patient sich stellt?
Es sind Fragen wie diese:

Sagt mir der Arzt, welche Wirkungen die Medikamente haben?
Sprechen wir auch über die Nebenwirkungen?
und dass die Medikamente nicht sofort helfen werden?
Dass ich Geduld brauche.
Dass ich meine Umwelt oft wie durch Watte erleben werde?
Dass ich von den Medikamenten zunehmen werde?

Wenn der Patient erfährt, dass der Arzt ihn ernst nimmt, und seine Maßnahmen ausreichend begründet, dann wird der Kranke eher in eine Behandlung einwilligen.

Nun zu den Kliniken.

Für eine Vertrauensbasis ist wichtig, dass es eine offene Kommunikation aller Beteiligten gibt. Kennt man dort die Fragen unseres Angehörigen?

Was passiert, wenn ich in die Klinik gehe?
Nimmt sich jemand Zeit für mich und redet mit mir?
Werden meine Wünsche ernst genommen?

Ich möchte nicht gespritzt werden.

Ich möchte nicht gleich Medikamente bekommen.

Aber: Dieses oder jenes Medikament hat mir damals geholfen.

Mir hilft ein heißes Bad oder ein Glas warme Milch.

Mir hilft es, wenn sich jemand ein paar Minuten an mein Bett setzt.

Es wäre sicher ein Anreiz für Patienten, in die Klinik zu gehen, wenn es mehr **Soteria-Abteilungen** wie zum Beispiel in Friedberg gäbe.

Im Faltblatt dieser Klinik lesen wir Folgendes:

„Unser Psychoseverständnis bildet die Basis für unsere therapeutische Grundhaltung, die sich in der Bereitschaft der Mitarbeiter, Menschen in psychotischen Krisen zu begleiten und auf deren individuelle Bedürfnisse einzugehen, widerspiegelt.“

Im Vordergrund steht für uns das Verhandeln, nicht das Behandeln... das gemeinsame Erarbeiten von Zielen und die Auseinandersetzung über Behandlungsinhalte, die sich möglichst an den Bedürfnissen des Patienten orientieren.

Ein weiterer wichtiger Aspekt ist das Stationsmilieu. Durch Klarheit, Transparenz, Reizschutz und Entspannung soll eine beruhigende Atmosphäre geschaffen werden.

Das „Weiche Zimmer“ bietet hierfür einen besonderen Raum. Es dient der Schonung und der Entbindung von Verpflichtungen und Auseinandersetzungen mit einer belastenden und manchmal unerträglichen Realität.“ Ende des Textes

Auch in Friedberg werden Medikamente verabreicht, wenn es erforderlich ist, aber die Patienten fühlen sich ernst genommen und können die Form ihrer **Behandlung** durch **Verhandlung** mitbestimmen.

Hierzu eine persönliche Bemerkung:
In den 29 Jahren der Erkrankung meines Sohnes
wurden die besten Erfolge erzielt,
wenn die medikamentöse Behandlung und die menschliche Zuwendung
gleichermaßen vorhanden waren.

Ambulante Kliniken

Als sehr hilfreich hat sich die **ambulante Versorgung**
psychisch kranker Menschen herausgestellt,
wie das von der **Klinik Bamberger Hof** in Frankfurt praktiziert wird.

Wenn sich eine Krise anbahnt, kommen zwei Mitarbeiter vom Team: Arzt,
Sozialarbeiter und/oder Krankenpfleger, die ihn entsprechend versorgen.

Das hat entscheidende Vorteile:

Der Patient kann in seiner gewohnten Umgebung bleiben.
Er ist der Hausherr, d.h. er hat eine ganz andere Position als in der Klinik.
Die Mitarbeiter vom Team können sich sofort ein Bild von seinem Umfeld machen
und entsprechende Rückschlüsse ziehen.

Es besteht ein großes Vertrauensverhältnis zwischen Patient und Behandler.
Die Behandlung wird dadurch rechtzeitig aufgenommen
und Klinikeinweisungen mit ihren oft traumatischen Erlebnissen entfallen zumeist.
Behandlungen wie diese entsprechen dem Willen der Patienten.

Es gibt noch vier weitere Hilfen, die ich erwähnen möchte.

1. Behandlungsvereinbarungen

sind im allgemeinen nur möglich, wenn es dem Patienten gut geht.
Also: In guten Zeiten Vereinbarungen treffen für schlechte Zeiten.
Dann hat der Patient Einfluss auf die Behandlung.

2. Psycho-Edukation

bedeutet Aufklärung über psychische Erkrankungen und mögliche Vorsorge.
Wir lernen Frühwarnzeichen erkennen, die auf eine erneute Erkrankung hinweisen.
Wer darüber Bescheid weiß, wird eher freiwillig - und damit rechtzeitig - zum Arzt
oder in die Klinik gehen.
Psycho-Edukation ist für Profis und Angehörige, und Erkrankte gleichermaßen
hilfreich.

3. Psychose-Seminare

Psychose-Seminare sind für viele ein Schlüsselerlebnis.
Hier sprechen Psychiatrie-Erfahrene, Profis und Angehörige miteinander.
Im allgemeinen kennt jeder nur die eigene Situation.
Im Psychose-Seminar hören wir, wie andere eine Situation bewältigt haben.
Wir lernen, die Beweggründe für ein bestimmtes Handeln eher zu erkennen.
Wir lernen, was ein psychisch erkrankter Mensch sich in einer bestimmten Situation wünscht und was ihm geholfen hat.
Wir hören aber auch, was gar nicht gut war.
Und wir können über unsere eigenen Ängste und Erfahrungen sprechen.
Von den Profis bekommen wir Ratschläge, wie wir eine Therapie unterstützen können.

Psychoseseminare sind für Profis, Menschen mit Psychiatrie-Erfahrung und Angehörige gleichermaßen wertvoll.
Wenn wir miteinander und nicht übereinander reden, dann bekommen wir mehr Verständnis für die Situation der anderen.
Und Verständnis haben bedeutet in vielen Fällen, auf die Wünsche des anderen eher einzugehen

4. Angehörigengruppen

funktionieren am besten nach dem Prinzip der Selbsthilfe.
In einer Angehörigengruppe sind Menschen, die Verständnis für die Probleme der Neuen haben, ihnen den Rücken stärken und Mut machen.
Auch Beratung und Information sind wichtig.

In der Gruppe lernen wir, dass wir nicht Schuld sind an der Erkrankung.
Wir lernen, dass es Grenzen in unserer Belastbarkeit gibt.
Wir lernen zu sagen, wo diese Grenzen liegen, und dass wir uns Hilfe holen.

Für Angehörige ist eine psychische Erkrankung in der Familie ein langer Lernprozess.
Um die Krankheit zu akzeptieren,
müssen wir in vielen Fällen Abschied nehmen von Plänen und Hoffnungen und uns auf Neues einlassen.

Wir können auf einzelne dieser Punkte im Workshop näher eingehen.

Zusammenfassend können wir sagen:

Vertrauen ist die Basis für eine gute Therapie.

Liebe und Abgrenzung sind kein Widerspruch. Im Gegenteil.

Sie helfen auch unserem Angehörigen, **die eigenen Grenzen zu erkennen.**

„Wer nicht kann, was er will, muss wollen, was er kann“,
sagte Dr. Seehuber von der Klinik Hohe Mark im Dezember bei einer
Angehörigentagung.

Das gilt für uns ebenso wie für unsere erkrankten Angehörigen, und wir können
ihnen dabei eine Hilfe sein.

**Teamarbeit bedeutet für uns, an Rahmenbedingungen mitzuarbeiten,
die für unsere erkrankten Angehörigen annehmbar sind.**

In unserem Grundgesetz steht, dass die Würde des Menschen unantastbar ist.

Die Herausforderung für uns Angehörige besteht darin,

**den Willen des Erkrankten zu respektieren
und zu unterstützen**

und andererseits

**seine Würde zu schützen,
wenn dies durch die Erkrankung zeitweilig nicht mehr möglich ist.**

Edelgard Nolting
10. März 2011