clienia Führend in Psychiatrie und Psychotherapie

Interview: Die Angehörigen unserer Patienten sind uns wichtig

Die Angehörigen unserer Patientinnen und Patienten sind uns wichtig. Einerseits bilden sie das soziale Netz der Erkrankten und können ihnen Stabilität vermitteln, andererseits können sie selber krank werden von der hohen Belastung, die sie tragen. Christian De Boni, Stationsleiter und Angehörigenberater in der Clienia Privatklinik Schlössli, unterhält sich zu diesem Thema mit Dr. med. Friedrich Struwe, Oberarzt im Clienia Psychiatriezentrum Frauenfeld, und Jacob Puthanveettil, Stationsleiter im Clienia Bergheim.

Unterhalten wir uns zuerst darüber, was Angehörigenarbeit in unseren verschiedenen Institutionen bedeutet.

Christian De Boni: Wir haben die Angehörigenarbeit im «Schlössli» in den letzten Jahren professionalisiert, wie andere Kliniken und Institutionen übrigens auch. Ich führe in meiner Funktion als Angehörigenberater durchschnittlich zwei bis drei Gespräche im Monat. Angehörige wenden sich per Telefon, E-Mail oder persönlich an uns. Das Angebot steht allen offen, die Rat oder Hilfe brauchen, unabhängig davon, ob sie einen Patienten im «Schlössli» kennen. Interessierte werden durch unsere Website, den Flyer oder die Sozialen Medien auf uns aufmerksam, oder sie erfahren durch Mund-zu-Mund-Propaganda von unserem Angebot. Als «Angehörige» bezeichne ich übrigens nicht nur Familienmitglieder. Das kann auch eine Exfreundin oder der Pfarrer sein. Bei uns rufen oft Menschen an, die nur eine entfernte Verbindung zu einem Patienten haben, und fragen einfach, was sie beitragen können.

Jacob Puthanveettil: Im Bergheim spielt die Angehörigenarbeit eine ganz andere Rolle als im Schlössli. Viele unserer Bewohnerinnen und Bewohner haben gar keine Angehörigen, oder die Angehörigen haben sehr wenig Kontakt zu ihnen. Auf meiner Station gibt es einige sehr komplexe und anspruchsvolle Fälle, darum habe ich viel Erfahrung mit Angehörigenberatung.

Friedrich Struwe: Ich habe für die Clienia Littenheid im kantonalen Projekt «Kinder psychisch kranker Eltern» mitgearbeitet. Darauf bauen wir nun auf, wie wir generell mit Angehörigen im Kontakt stehen wollen, auch wenn sie keine Kinder sind. Mittlerweile erfassen wir systematisch, ob es minderjährige Angehörige gibt. So verstehen wir auch, wenn sich zum Beispiel während einer Therapiesitzung zeigt, dass eine alleinerziehende Mutter in die Klinik eingewiesen werden soll und sie sich wehrt: nicht, weil sie die Behandlung verweigert, sondern weil nicht klar ist, wer sich um ihr Kind kümmert, wenn sie nicht nachhause kommt. In unserer Arbeit versuchen wir die Angehörigen regelmässig einzubeziehen und einzuladen, zum Beispiel auch, damit sie einen Notfall- und Krisenplan haben. Viele unserer Patienten werden von Angehörigen zu uns gebracht, dann sind sie von Anfang an automatisch mit dabei. Wir bieten auch Familiengespräche an.

Christian De Boni

Wollen denn unsere Patienten und Bewohner überhaupt, dass ihre Angehörigen einbezogen werden?

Friedrich Struwe: Für uns ist es ein klares Behandlungsziel, die Angehörigen einzubinden und mit dem ganzen betroffenen System nach geeigneten Lösungen zu suchen. Jüngere Patienten grenzen sich manchmal gegen die Familie ab, und natürlich respektieren wir das, ausser wenn Gefährdungsaspekte dazu kommen, auf die ich als Arzt reagieren muss. Wenn die Betroffenen länger in Behandlung sind, werden sie meist offener und nehmen gerne Hilfe in Anspruch. Vor Familiengesprächen kläre ich in einem Einzeltermin mit dem oder der Erkrankten, welche Themen besprochen werden dürfen und welche nicht. Das ist zentral: Wenn ich nicht aufpasse und das Vertrauensverhältnis zerstöre, dann ist dies kaum zu reparieren.

Christian De Boni: Auch bei uns sind der Datenschutz und der Wille des oder der Erkrankten entscheidend. Die Angehörigen wünschen sich eigentlich immer Informationen, aber wenn der Patient oder die Patientin das nicht will, müssen wir seine Interessen vertreten. Das ist ein sehr schwieriger Punkt, vor allem bei psychotischen Personen, die wir nicht fragen können. Umso schöner ist es für mich, wenn ich als Angehörigenberater eine andere Rolle einnehmen kann als jene als Stationsleiter.

«Viele Angehörige leisten Unermessliches.»

Christian De Boni

Wenn ich helfen kann, indem ich etwa auf Unterstützungsangebote oder Selbsthilfegruppen hinweise oder Rat geben kann, wie man mit einer manischen oder psychotischen Person umgeht. Darum sind wir als Angehörigenberater übrigens zu zweit: damit ich in meiner Rolle als Angehörigenberater nicht mit den Angehörigen von Patienten «meiner» Station reden muss und in keinen Konflikt komme.

Jacob Puthanveettil: Für mich ist das, was Ihr schildert, eine ganz andere Welt. Solche Situationen haben wir nicht. Die meisten unserer Bewohner und Bewohnerinnen haben eine umfängliche Beistandschaft, da bin ich auskunftspflichtig. Die Betroffenen sind bei den Gesprächen dabei, ebenso eine Ärztin. Wenn es möglich ist, nehme auch ich mit den Bewohnern Rücksprache, aber viele sind kognitiv eingeschränkt oder durch ihre Verhaltensauffälligkeit nicht in der Lage dazu.

Friedrich Struwe: In Krisensituationen, wenn zum Beispiel jemand nicht zum vereinbarten Termin kommt, ist es wichtig, dass wir wissen, wen wir kontaktieren dürfen. Die meisten Patienten finden es hilfreich, wenn dann jemand vorbeikommt und nach ihnen schaut. Wir schaffen quasi ein professionelles Netz.

Christian De Boni: Viele Patienten wollen ihre Angehörigen gerne dabeihaben und sind froh, wenn die für sie schauen, sie besuchen und so weiter.

Friedrich Struwe: Umgekehrt ist es für die Angehörigen auch gut, unsere Einrichtungen von innen zu sehen und unser Team kennenzulernen. Persönlicher Kontakt baut Ängste ab.

Jacob Puthanveettil

«Je besser wir eine Kultur oder auch eine Sprache kennen, desto eher können wir einen Bezug zu ihrer Mentalität finden.»

Jacob Puthanveettil

Und die umgekehrte Frage: Wollen Angehörige Kontakt zur Klinik oder zum Heim?

Jacob Puthanveettil: Viele unserer Bewohner haben keine uns bekannten Angehörigen. Es gibt zum Beispiel frühere Saisonarbeiter, die haben niemanden hier. Meist wissen auch die Beistände nicht, wo es Angehörige gäbe. Für uns ist es schwierig, an konkrete Informationen zu kommen, um einen gesunden Pflegeprozess zu entwickeln. Denn so wissen wir nichts über ihr Leben, wir verstehen nicht, warum sie auf bestimmte Situationen in einer bestimmten Art reagieren. Manchmal versuchen wir mit der Familie in Kontakt zu kommen und recherchieren auch in den Sozialen Medien oder auf Ämtern. Andere unserer Bewohnerinnen und Bewohner kennen zwar Angehörige, aber diese verweigern den Kontakt, wozu sie natürlich das Recht haben. Es sind oft Kinder, die schwere Situationen mit der Mutter oder dem Vater erlebt haben und diese nicht mehr sehen möchten.
Friedrich Struwe: Wir können unverbindlich auf einen Kontakt hinarbeiten, aber wenn jemand das nicht möchte, dann haben wir keine Handhabe. Das ist sehr schade und kann auch Konsequenzen haben, dass es zum Beispiel eine Beistandschaft braucht. Wir müssen das akzeptieren.
Jacob Puthanveettil: Christian, kommen auch zu Euch Patienten ganz ohne Angehörige, oder passiert das in einer Klinik nicht?
Christian De Boni: Doch, das kommt vor. Mit fortschreitender Behandlung merken wir aber normalerweise, dass es eben doch ein Umfeld gibt. Manche Patientinnen und Patienten müssen zuerst Vertrauen in uns fassen. Sie haben Angst, wegen ihrer Behandlung in der Psychiatrie stigmatisiert zu werden. Die meisten Angehörigen sind aber besorgt und wollen gerne helfen. Sie sind dankbar für unsere Unterstützung.

Kann diese Hilfsbereitschaft dazu führen, dass Angehörige selbst erkranken?

Friedrich Struwe: Eine psychische Krankheit hat immer Auswirkungen auf das Umfeld. Am verletzlichsten sind natürlich junge Angehörige und Kinder. Stellen Sie sich eine depressive alleinerziehende Mutter vor. Da übernehmen Kinder schnell viel zu viel Verantwortung und Aufgaben, denen sie nicht gewachsen sind, und werden selber krank. Manchmal wird uns jemand vorgestellt, und wir realisieren während der Behandlung, dass die kranke Person eigentlich jemand anderes im Umfeld ist.
Christian De Boni: Angehörigenarbeit ist ressourcenorientiert. Die Patienten gehen ja wieder nach Hause, und dort braucht es stabilisierende Faktoren und eine Art Frühwarnsystem, wenn es wieder zu einer Krise käme. Wir selber können ja erst reagieren, wenn jemand bei uns ist. Viele Angehörige leisten Unermessliches. In einer psychotischen oder

manischen Phase merkt ja niemand, dass er Hilfe braucht. Angehörige sind andererseits natürlich nicht verantwortlich, zum Beispiel für die Medikamenteneinnahme. Aber sie merken als erste, wenn etwas aus dem Ruder läuft.
Friedrich Struwe: Angehörige sind tatsächlich eine Ressource. Aber manchmal ist diese schon aufgebraucht, und sie brauchen selber Hilfe.

Wie kann man denn Kindern oder jungen Angehörigen erklären, wo sie Hilfe bekommen?
Friedrich Struwe: Es ist wichtig, dass sie verstehen, was passiert. Sie brauchen Informationen und Entlastung. Wir versuchen, das Geschehen mit ganz einfachen Worten zu beschreiben und fragen sie, wie es ihnen selber geht. Manchmal kommen sie mit Schreckensszenarien aus Youtube oder aus dem Internet und brauchen Aufklärung. Und oft können wir ihnen sagen, dass das, was sie ängstigt, ja gerade jetzt bei ihrem Vater oder ihrer Mutter gar nicht passiert.
Christian De Boni: Es gibt auch einige sehr gute Kinderbücher, die Krankheitsbilder beschreiben und die man zu Hilfe nehmen kann.

Friedrich Struwe

Friedrich Struwe: Das Institut «Kinderseele Schweiz» stellt auch kurze Videos bereit, die in einfachen Beispielen komplexe Krankheitsbilder erklären. Das funktioniert gut.

Welche kulturellen Herausforderungen stellen sich in der Angehörigenarbeit? Wie finden Sie den Draht zu Menschen aus komplett anderen Kulturkreisen?

Jacob Puthanveettil: Da ist die emotionale Ebene zuweilen ganz verschieden von unserer. Je besser wir eine Kultur oder auch eine Sprache kennen, desto eher können wir einen Bezug zu ihrer Mentalität finden. Je entfernter das Herkunftsland ist, desto grösser ist die Herausforderung. Da kann es passieren, dass wir eine Person darauf hinweisen, jemand Angehöriges könnte psychisch krank sein, und diese reagiert wütend, abweisend oder verletzt.

Friedrich Struwe: Viele können aus kulturellen oder religiösen Gründen mit unserer Vorstellung von Psychiatrie nichts anfangen. Ich habe gute Erfahrungen damit gemacht, dass ich dann schaue, dass Betroffene Anschluss an eine ihnen entsprechende Gemeinde finden und man zum Beispiel einen Gemeindevorsteher einbeziehen kann. Sehr schwierig ist es bei Kultur- und Religionsgemeinschaften, die hier bei uns unterrepräsentiert oder kaum organisiert sind, wenn die Suche nach einer Ansprechperson nicht fruchtet.

Jacob Puthanveettil: Ich höre oft, dass zum Beispiel Kinder, die in einem Krieg traumatisiert wurden, keine Hilfe bekommen, weil die Eltern nicht wahrhaben wollen, dass das Kind Hilfe braucht.

Friedrich Struwe: Es braucht gar keine so dramatischen Umstände wie einen Krieg. Es gibt auch Kulturkreise, wo Eltern das Grossziehen von Kindern, so wie wir es kennen, nicht lernen, weil es immer in der Gemeinschaft erfolgt. Hier in unseren Kleinfamilienstrukturen brauchen sie dann Unterstützung, um sich um die Kinder zu kümmern. Oft hilft schon, dass sie möglichst nicht isoliert sind.

Und was ist mit den Sprachproblemen?

Friedrich Struwe: Einerseits gibt es Menschen, die seit Jahrzehnten hier leben, eine einfache Berufstätigkeit haben und zwar Deutsch sprechen, komplexere Themen aber trotzdem sprachlich nicht ausdrücken oder erfassen können. Dann beziehen wir Dolmetscher ein. Andererseits ist oft nicht nur die Sprache das Problem, sondern auch ein kultureller Unterschied. Wenn Familienangehörige selbst übersetzen, kann es vorkommen, dass sie befangen sind, sich schämen oder eine eigene Position einbringen. Es braucht also professionelle Übersetzer, damit der Rahmen stimmt.

Christian De Boni: Wir nutzen sehr viele Dolmetscherdienste im Umgang mit Asylsuchenden oder Geflüchteten.

Jacob Puthanveettil: Es fängt manchmal schon damit an, überhaupt einen Übersetzer oder eine Übersetzerin zu finden! Wenn jemand aus einem Land kommt, aus dem kaum Menschen hier leben, kann das Sprachhindernis unüberwindlich sein. Mich persönlich verunsichern Situationen, die aufgrund kultureller Unterschiede schwierig sind.

Friedrich Struwe: Ich empfinde es als Bereicherung, dass wir durch unsere Arbeit sehr viele Kulturen und Mentalitäten kennen lernen dürfen. Es gibt in der Schweiz eine Vielfalt, von der viele Menschen nichts wissen.

Jacob Puthanveettil: Ja, auch das stimmt. ■

«Persönlicher Kontakt baut Ängste ab.»

Friedrich Struwe