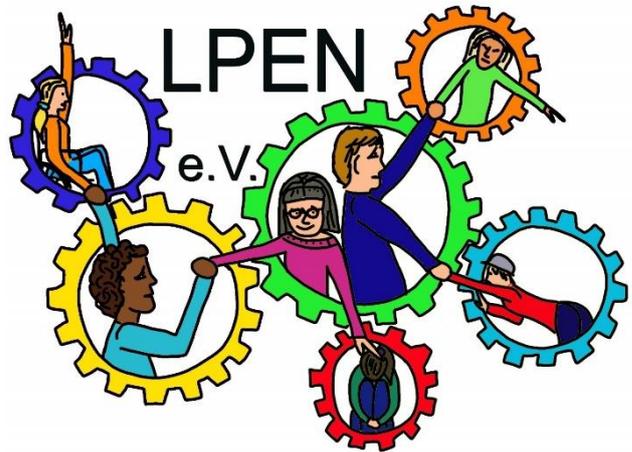
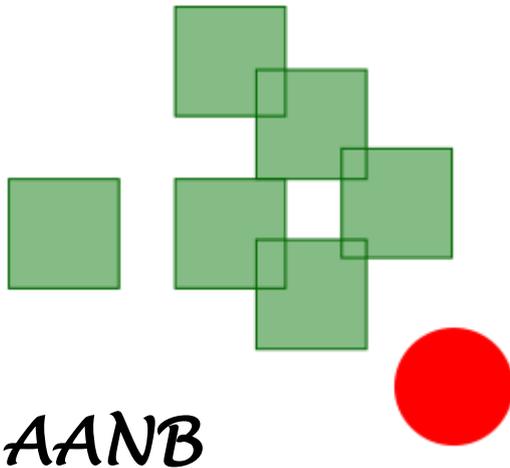


Landesverband **Psychiatrie - Erfahrener Niedersachsen**
e.V.

LPEN e.V.



*Gemeinsam für Würde
und Lebensfreude !*

Konferenz der AANB e. V.
(Arbeitsgemeinschaft der Angehörigen
psychisch erkrankter Menschen Niedersachsen / Bremen)

am 22.6.2024 in Hannover, FZH Vahrenwald:

Die Rolle der Angehörigen bei der Behandlung psychisch erkrankter Menschen "

Einige Notizen dazu...

Maria Matzel, LPEN-Vorstand

1. Träumen:

Die Selbsthilfe-Verbände der Angehörigen und der Psychiatrie-Erfahrenen engagieren sich gemeinsam auf Niedersachsen-Ebene und stärken so die Selbsthilfe und ihre Wirksamkeit

2020: Marlis Wiedemann, 2. Vorsitzende AANB

Maria Matzel, Vorstand LPEN e.V.

Gemeinsame Vorbereitung einer Zukunftswerkstatt mit Mitgliedern aus beiden Verbänden, die bei der 2. Niedersächsischen Dialog-Tagung 2020 im FZH Vahrenwald durchgeführt wurde.

Corona setzte dem vielversprechenden Anfang leider ein Ende ...hoffentlich nicht auf Dauer!



Ziel: SH stärken durch gemeinsames Vorgehen, Ausloten der Möglichkeiten.
Gemeinsam sind wir stärker!

Dieser Weg ist nicht einfach und teilweise immer noch von gegenseitigem Misstrauen begleitet, obwohl es manche gibt, die zum einen eigene psychiatrische Erfahrungen machen mussten, zum anderen als Angehörige gefordert sind.
Dieses Misstrauen wollen wir weiter abbauen, uns gegenseitig besser verstehen lernen, uns gegenseitig unterstützen gerade auch auf Landesebene.

2. Unterschiedliche Sichtweisen?

Wir Psychiatrie-Erfahrenen:

Wir müssen immer wieder ertragen:

- **Betreuung, die uns aufgezwungen wird,**
- **Zwangseinweisung und – Behandlung**
- **Überheblichkeit und Besserwisserei von Psychiatern, vor allem von Klinikärzten..**

Müssen wir zu alledem auch die Bevormundung durch unsere Angehörigen ertragen?

Wir wollen nicht auf unsere Erkrankungen reduziert werden! Wir wollen über unser Leben selbst entscheiden! Es nach unseren Vorstellungen führen, nicht nach denen anderer. Trotz Einschränkungen!

Und wir wollen nicht ein Leben lang als (krankes) Kind wahrgenommen werden, das behütet werden muss!

Die Angehörigen:

Sie wollen, dass es den erkrankten Familienmitgliedern / Freunden gut geht. Sie sorgen sich vielleicht darum, dass wir nicht genug auf unsere Gesundheit achten.

Sie sorgen sich vielleicht darum, dass wir in unserem Alltagsleben Probleme haben, mit denen wir nicht fertig werden.

Und vielleicht wünschen sie sich auch Entlastung von unseren anstrengenden „Verrücktheiten“, die sie überfordern.

Die BehandlerInnen:

Sie haben studiert, eine lange Berufsausbildung absolviert in einem anerkannten Beruf („Götter in Weiß“?)

Sie haben gelernt, seelische Erkrankungen in Diagnosen einzuordnen und mit (schweren) Medikamenten zu behandeln.

Die Wissenschaft bietet ihnen z.T widersprechende Erklärungen dafür.

Sie sehen ihre Aufgabe darin, zu verordnen, anzuordnen.

Sie sehen sich zunehmend mit kritischen Nachfragen von Angehörigen und PatientInnen konfrontiert und fühlen sich vielleicht verunsichert.

Sie sehen sich manchmal unerfüllbaren Erwartungen gegenüber:“ Herr/Frau Doktor, geben Sie mir etwas, was mich möglichst schnell gesund macht.“

Krankenkassen bezahlen nicht für Gespräche.

<p>Wir alle, Psychiatrie-Erfahrene und Angehörige, wollen, dass die „BehandlerInnen“ auf uns hören. Uns ernst nehmen. Unmöglich???</p>

3. ZEITREISE

OTTO FLÜGEL (1899–1941)

Wie Millionen anderer Männer und Frauen im Deutschen Reich war auch Otto Flügel im Zuge der 1929 ausbrechenden Weltwirtschaftskrise arbeitslos geworden. Ein Einschnitt in seinem Leben, der ihn schmerzhaft traf. Nach drei Jahren andauernder Arbeitslosigkeit brach er nervlich zusammen und äußerte erstmals Selbstmordgedanken. Daraufhin entschloss sich seine Frau Hermine am 28. April 1933, ihn in die Provinzial Heil- und Pflegeanstalt Hildesheim aufnehmen zu lassen.

Geboren am 11. August 1899 in Vallstedt bei Braunschweig, wuchs er als Sohn eines Landwirts mit fünf weiteren Geschwistern auf. Gute Noten in der Schule weckten in ihm die Hoffnung, eines Tages selbst Lehrer werden zu können. Jedoch konnte sich die Familie sein Studium nicht leisten und Otto Flügel musste sich mit einer Ausbildung zum Schlachter begnügen.

Unmittelbar nach dem Ende seiner Lehre wurde er als Artillerist zum Kriegsdienst an der Westfront eingezogen. Das Kriegsende erlebte er in einem Reservelazarett, nachdem er an der Front einen Nervenzusammenbruch erlitten hatte. Einige Zeit verbrachte er noch bei seinen Eltern, konnte dann aber wieder eine Anstellung finden. 1923 heiratete er und bekam mit seiner Frau Hermine zwei Töchter. Nachdem er 1930 arbeitslos wurde, änderte sich das Verhalten von Otto Flügel zunehmend. Er wurde ruhiger, nachdenklicher und befürchtete, von anderen Menschen „schief angesehen“ zu werden und fühlte sich häufig verfolgt. Immer wieder äußerte er die Furcht, Schuld am Ausbruch des Krieges gewesen zu sein. In Hildesheim stellten die Ärzte die Diagnose Schizophrenie. Otto Flügel fühlte sich von Beginn an unwohl in der psychiatrischen Anstalt. Wiederholt bat er die Anstaltsleitung darum, entlassen zu werden und war nach Besuchen von Angehörigen traurig gestimmt, da er sie nicht mit nach Hause begleiten durfte. Wenn er unruhig war oder Selbstmordgedanken äußerte, wurden ihm häufig beruhigende Medikamente verabreicht. In den folgenden Jahren änderte sich kaum etwas an seinem Zustand. Auch eine so genannte Malariakur brachte keine Veränderung. Diese 1917 vom österreichischen Psychiater Julius Wagner-Jauregg entwickelte Therapie war eigentlich für progressive Paralyse, eine Folgeerkrankung von Syphilis, gedacht. Dass Flügel nie an Syphilis erkrankt war, hielt die Ärzte nicht davon ab, diese mit extrem hohem Fieber einhergehende Behandlung bei ihm anzuwenden. Weitere Behandlungsbemühungen fanden nicht statt und auch die Einträge in seiner Patientenakte fielen im Laufe der Zeit immer spärlicher aus. Am 14. März 1941 wurde er in die sächsische Landesanstalt Waldheim verlegt, die zu diesem Zeitpunkt als Zwischenanstalt der Tötungsanstalt Pirna-Sonnenstein fungierte. Zusammen mit 37 anderen Menschen wurde er am 12. Mai 1941 nach Pirna-Sonnenstein gebracht und dort in der Gaskammer ermordet.

Aus: *Gedenkstätte Pirna-Sonnenstein mit frdl. Erlaubnis auch des Enkels*

Aus dem Gespräch mit dem Enkel:



Die Familie, die um Aufklärung bat, erhielt keine Auskunft. Die Ehefrau wollte ihren Mann wieder mit heimnehmen, da sie sah, wie schlecht es ihm dort ging. Das wurde ihr verwehrt. Ab einem bestimmten Zeitpunkt wurden auch die Besuche der Ehefrau nicht mehr zugelassen. Dass er zunächst nach Königsutter verlegt wurde, dann nach Waldheim, davon erfuhr niemand etwas.

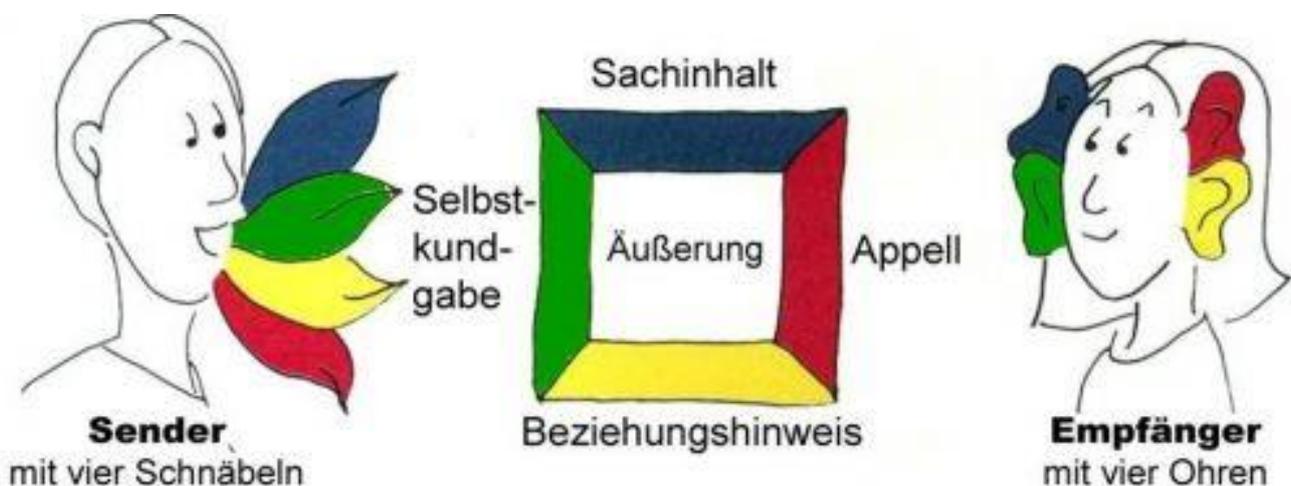
Je nach Sichtweise gäbe es unterschiedliche Behandlungen:

- Medizinische Diagnose: Schizophrenie: Gehirnerkrankung. Vielleicht die Mutter schuld?
- Sozialpsychiatrische Sichtweise: Traumatisierung als junger Soldat im 1. Weltkrieg, Weltwirtschaftskrise, Arbeitslosigkeit: Unmöglichkeit, seine junge Familie ausreichend zu ernähren, der Aufgabe des Ernährers nicht mehr gewachsen.....
- Psychologische Sichtweise: Selbstverunsicherung, Versagensängste, Ausweglosigkeit..

4. SCHWIERIGE KOMMUNIKATION

- ❖ PSYCHISCH ERKRANKTE/R – NAHES UMFELD
- ❖ PSYCHISCH ERKRANKTE/R – ANGEHÖRIGE- BEHANDLER

GRUNDLAGEN DER KOMMUNIKATION



Das Kommunikationsquadrat von Friedemann Schulz von Thun
www.schulz-von-thun.de/die-modelle/das-kommunikationsquadrat
 Basierend auf Paul Watzlawick, Menschliche Kommunikation

Wichtig ist ebenfalls der situative Kontext!

5. In der Krise:

Bitte an BehandlerInnen und an Angehörige des nahen Umfelds:

_Gönnt uns in der Krise Ruhe und versucht uns Psychiatrie-Erfahrene zu verstehen! Und helft uns, uns selbst zu verstehen! (Realitätsinseln schaffen)

- ∴ In krisenhaften Situationen können wir nur schwer unterscheiden, was von allen geteilte **Realität** und was meine eigene **Wahrnehmung** ist. Für uns ist beides real.*
- ∴ Das als eigenartig wahrgenommene **Verhalten der anderen** ist für uns bedrohlich und macht uns misstrauisch.*
- ∴ Uns nahestehende Menschen werden zu **feindlichen Personen**, die uns Schlimmes angetan haben / antun wollen.*
- ∴ Unsere Wahrnehmung ist **hochempfindlich**, sowohl akustisch, optisch als auch sensorisch. Eine normale Stimmlage empfinden wir als Anschreien, ein Schritt auf uns zu oder gar Anfassen als Gewalt, gegen die wir uns wehren müssen.*
- ∴ Wir fühlen uns ganz schlecht und wollen nicht, dass uns Angehörige dann so erleben.*
- ∴ Wir haben Angst. Wir versuchen, uns zu verstecken, zu fliehen, uns zu wehren. Aber niemand versteht uns. Wem können wir noch vertrauen?*
- ∴ Wir verstehen nicht, was ihr, was andere von uns wollen. Nichtverstehen macht aggressiv.*
- ∴ Später trauen wir unseren eigenen Erinnerungen nicht. Oder wir glauben, dass ihr Falsches sagt, lügt, wenn ihr uns mit eurer Realität konfrontiert.*
- ∴ Wir schämen uns darüber zu sprechen, sind hin und her gerissen. Und finden oft auch keine Worte.*
- ∴ Psychopharmaka schotten uns von unseren (überbordenden?) Gefühlen ab und verhindern dadurch ein situationsadäquates Verhalten.*
- ∴ Psychopharmaka haben meist schwerwiegende Nebenwirkungen auch im körperlichen Bereich. Das ist heftig für uns. Wir schämen uns dann auch und wollen nicht, dass liebe Menschen uns so sehen.*

Uns bleibt dann noch nicht einmal die Angehörigen-Beziehung - oft ja die einzig noch vorhandene Beziehung!

Was macht das mit uns als Psychiatrie-Erfahrene, wenn wir uns ohnmächtig erleben den Behandlern gegenüber , nicht ernst genommen werden von ihnen (und von unseren Angehörigen)?

- **Was macht das mit uns als PatientIn, wenn unsere Angehörigen nicht ernst genommen werden?**

Und die Angehörigen?

- Sie sind oft nicht sehr erwünscht bei der Begleitung ihres psychisch Erkrankten.
- Sie werden, wenn überhaupt, reduziert darauf, "Informant" zu biografischen Details zu sein.
- "Co-Abhängigkeit" wird oft unterstellt und damit eine indirekte Schuldzuweisung gemacht.
- Die angeblich zu enge symbiotische Beziehung zwischen PatientIn und Angehörigen wird kritisiert.
- Sie erhalten keine Unterstützung bei der Kommunikation mit dem / der Erkrankten (s.O.)
- Nach der oft plötzlichen Klinik-Entlassung müssen sie wieder stabil als Unterstützung zur Stelle sein!
- Manchmal werden die Angehörigen als "Co-Therapeuten" gefordert.

Was macht das mit uns als Angehörige, wenn wir nicht ernst genommen werden von den Behandlern (und von unseren erkrankten Angehörigen)?

6. Was brauchen wir? Was wäre hilfreich? Eine Auswahl...

- ...
- Freie Klinikwahl statt Sektorbindung! Gerade weil es um seelische Beeinträchtigungen geht.
- Ausbildung der BehandlerInnen in grundlegenden hilfreichen Kommunikationsstrategien und in Deeskalationstraining..
- Behandlungsvereinbarung verpflichtend, Anerkennung der Vorsorgevollmacht
- Schweigepflichtsentbindung
- Psychosen-Psychotherapie
- Somatische Klinik mit Psychiatrie-Station -> (Problem: neues Krankenhausgesetz)
- „Es wäre schon hilfreich, wenn man als Angehörige/r etwas tiefergehender auch psychologische Hintergründe der Erkrankung kennt und sich damit beschäftigt - und wenn es nur dazu dient, passende Unterstützungs-Personen zu suchen und zu finden ...!“ (*Birgit*)
- Zeit und Unterstützung beim gemeinsamen Gespräch
- Behandlungsvereinbarung verpflichtend, Anerkennung der Vorsorgevollmacht
- Schweigepflicht-Entbindung
- *Gemeinsames Engagement von AANB und LPEN !*

