

WIR MÜSSEN REDEN!

Ich freue mich sehr, dass so viele Menschen unsere Einladung angenommen haben und begrüße Sie ganz herzlich im Namen des Landesverbandes der Angehörigen psychisch beeinträchtigten Menschen in Berlin.

Wir müssen reden –

..... über die Leerstellen psychosozialer Versorgung

..... über die soziale Dimension psychischer Krisen

..... über unsere Wahrnehmungsfilter und mentalen Modelle

..... über die dritte Stimme in der Psychiatrie

..... über Widersprüche und Dilemmata

..... und darüber, wie wir dem allen gleichwertig und gleichberechtigt begegnen können.

Es sind die Alltagserfahrungen der Angehörigen von Menschen mit psychischer Beeinträchtigung, die nach Antworten suchen und uns den Anlass zu dieser Tagung gaben:

Als politische Stimme der Angehörigen vertreten wir nicht nur den kleineren Ausschnitt von Bürgern, deren Familienmitglied oder Freund*in bereits psychiatrische Hilfen oder Behandlung in Anspruch nimmt, wir geben auch denjenigen eine Stimme,

die sonst nicht für sich einstehen können: Minderjährige Kinder psychisch beeinträchtigter Eltern, Geschwisterkinder, aber eben auch Angehörige, die jahrelang einen krisenerfahrenen Menschen begleiten, unterstützen, pflegen und finanzieren, weil die Hürden, ob personengebundene oder versorgungstechnische, einer Hilfeaufnahme oder -annahme zuwider stehen.

Soziale Dimension psychischer Krisen /Erkrankungen Versorgungsforschung



(Wittchen, Jacobi, Hoyer 2003: Epidemiologie psych. Störungen in Deutschland)



Ausgehend von den Zahlen des Robert-Koch-Institutes von '98 in der Grafik der TU Dresden (Wittchen et al 2003) können wir schlussfolgern, dass der weitaus größere Teil der Menschen

mit psychischen Krisen und Erkrankungen *Unterstützungsleistungen von Seiten des persönlichen sozialen Netzwerkes* in Anspruch nimmt. Belastbare Zahlen gibt es hierzu (noch) nicht.

Ich möchte diesen Punkt unterstreichen, weil wir auch heute auf der Tagung Gefahr laufen, nicht von dem gleichen Personenkreis der Angehörigen zu sprechen.



Vertreter*innen der Psychiatrie beziehen sich überwiegend auf die kleine Gruppe von Angehörigen, deren betroffenes Familienmitglied bereits in der Versorgung ist. Das ist auch nachvollziehbar, schließlich können die Mitarbeiter*innen der Psy-

chiarie auch nur die Resultate ihrer praktischen Arbeit auswerten. Und auch in den umfangreichen Studien zu den Belastungen von Angehörigen sind jeweils nur Teilausschnitte der Problematiken erfasst, sicherlich notwendig, um die Komplexität dieser Gruppe verständlich zu machen.

Der weitaus größte Teil der Angehörigen bleibt dabei unsichtbar. Ein Teil dieser „Unsichtbaren“ sucht Antworten in der Selbsthilfe. Menschen, die zu uns kommen, haben unterschiedliche Erfahrungen gemacht.

So können wir im ApK LV Berlin e.V. auf ein breites Erfahrungsspektrum von Angehörigen zurückgreifen und gemeinsam umfangreiches Erfahrungswissen generieren. Dieses Erfahrungswissen von Angehörigen hat bis heute kaum Einzug in die Psychiatrie gehalten, obwohl es wissenschaftlich belegt eine unverzichtbare Ressource zur Genesung darstellt.

Wir haben den Anspruch, die Gesamtheit der Angehörigen in den Blick zu nehmen. Und diese Gruppe ist äußerst *heterogen*:

Soziale Dimension psychischer Krisen /Erkrankungen Perspektiven der Angehörigen

Es gibt nicht nur eine Angehörigenperspektive!

**-> die unterschiedlichen Perspektiven ergeben sich
aus verschiedenen Parametern und den damit
einhergehenden Erfahrungen**



Die vielen unterschiedlichen Perspektiven der Angehörigen ergeben sich aus den *Erfahrungen jedes Einzelnen*,

- in Abhängigkeit von der Versorgungssituation des Menschen in psychischer Krise,
- der Schwere und Dauer der psychischen Krise
- und deren sozialen Folgen,

-> alles Parameter, die außerhalb der Angehörigen liegen,

- sowie den personengebundenen Parametern wie Alter, Beziehungsebene (ob Kind, Geschwister, Partner*in, Eltern,

Freund*in, Mitbewohner*in), ihrer Rolle im Beziehungsgefüge, den Verantwortungsebenen, den gesellschaftlichen Aufträgen, der Informiertheit jedes Einzelnen, seiner Ressourcen einschließlich der kulturspezifischen Aspekte.

Soziale Dimension psychischer Krisen / Erkrankungen Perspektiven der Angehörigen unter kulturspezifischen Aspekten

Externe Parameter

1. Versorgungssituation des in der Krise befindlichen Menschen
2. Art, Schwere und Dauer der Phase/n
3. Soziale Folgen der Ereignisse

Personengebundene Parameter der Angehörigen

4. Alter - erwachsen oder minderjährig?
5. Beziehungsebene
Kind, Geschwister, Partner*in, Freund*in, Eltern, Mitbewohner*in
6. Psychodynamik
 - > Rolle im Beziehungsgefüge
 - > gesellschaftlicher Auftrag
 - > Schamdynamik
7. Informiertheit
8. Gesundheit, Kompetenzen, Ressourcen, etc.



Bei aller Verschiedenartigkeit der Angehörigen, haben sie doch etwas gemeinsam:

Ob als „Unsichtbare“ oder ggf. im Kontakt mit dem Versorgungssystem, die Angehörigen sind oftmals die *ausgeschlossenen Dritten*.

Als Beziehungspersonen haben sie die Erfahrung gemacht, nicht dazu zu gehören.

Soziale Dimension psychischer Krisen / Erkrankungen
Perspektiven der Angehörigen

? angehörig ← ? → zugehörig ?

angehörig - zu etwas, jemandem gehörend, jemandem,
einer Sache angehörend, zugehörig, zuzuordnen

zugehörig - zu jemandem oder etwas gehörend,
dazugehörend

Quelle: Duden



Das ist durchaus bemerkenswert, denn es erschließt sich nicht so ohne weiteres.

Welche Strukturen, Prozesse oder mentalen Modelle liegen diesem Handlungsmuster zugrunde? Ist das angemessen? Muss das so bleiben? Können wir uns neue Handlungsmöglichkeiten erarbeiten?

Um uns diesen und anderen Fragen zu nähern, haben wir den DIALOG in´s Zentrum unserer Tagung gestellt, inspiriert von dem Quantenphysiker David BOHM (1917 – 1992), in dem es beim miteinander Reden nicht „um Überzeugen, Rechthaben, Gewinnen, noch um rhetorische Brillanz, Eindruck schinden oder Schnelligkeit“¹ geht.

David Bohm beschreibt in seinem Buch ´Der Dialog`, er habe die Erfahrung gemacht, dass „all die Versammlungen, in denen Standpunkte vorgestellt, Argumente ausgetauscht, Positionen verteidigt, Gedanken ausgeführt und Theorien angerissen werden, nur dem Zweck dient, Differenzen zu klären, sich auf Ziele zu einigen und Unstimmigkeiten auszuräumen. Dies, so Bohm, sei alles gut gemeint, reiche aber nicht, um einen wirklichen Schritt nach vorne zu kommen. Statt der Diskussion fordert er den Dialog, verstanden nicht als ein freundliches Gespräch miteinander, sondern als ein Horizonte öffnendes Aufeinanderzugehen. Ein Dialog ist ein grundsätzlich gelungenes, die Teilnehmenden mit wirklich neuen Erfahrungen und Erkenntnissen belohnendes Gespräch“².

¹ siehe: Dt. Institut f. Dialogprozessbegleitung, 4.6.19

² David Bohm: Der Dialog – Das Gespräch am Ende der Diskussion; 2019; www.klett-cotta.de

Seine Vision war, „dass Menschen gleichberechtigt, partizipierend zusammen sein und gemeinsam etwas entwickeln können“³.

Sein Vorschlag war z.B., dass auf Tagungen „nicht die hübsch geordneten und geglätteten Endresultate vorgestellt werden sollten, sondern dass die Vortragenden alle Zuhörenden teilhaben lassen sollten am Prozess ihres Denkens, ihrer Vorannahmen bezüglich des Themas, ihres Wegs zu den Ergebnissen - dieses Vorgehen würde eine gänzlich andere Art von Wissenschaft ergeben“⁴.

Und diesen Versuch wollen wir heute und morgen wagen, den Dialog nach Bohm in die Psychiatrie zu tragen mit dem Wunsch, eines ´offenen Gespräches am Ende der Diskussion´ zwischen den verschiedenen beteiligten Akteuren - den Nutzern, den Angehörigen, den Helfenden, den Förderern und den Politikern.

³ Christiane Geiser, 2000: Der Dialog nach David Bohm. Eine Einführung, www.gfk-institut.ch; 4.6.19

⁴ Christiane Geiser, 2000: Focusing und der Bohmsche Dialog - eine gesellschaftspolitische Vision, www.focusing-netzwerk.de, 4.6.19

Das ist ein weites Feld und sicher eine große Herausforderung für unsere Tagung, aber es ist uns den Versuch wert!

Denn wir suchen auch mit der Tagung Verbündete, die mit uns, dem ApK Berlin, den offenen Dialog weiterführen, mit dem Ziel, neue Impulse in der psychiatrischen Landschaft zu setzen und innovative Angebote zu etablieren.

Dabei geht es in der Selbsthilfebewegung der Menschen mit psychischen Erkrankungen und ihrer Angehörigen in der Regel nicht um therapeutische Techniken, sondern um den Schutz der Grundrechte der Betroffenen und sehr oft um die Regelung von Konflikten zwischen ihren Grundrechten und denen der anderen.

Denn der Mensch ist keine Insel. Als soziales Wesen beteiligt er sich an verschiedenen Beziehungsrealitäten, auf die er Einfluss nimmt und die auf ihn Einfluss nehmen.

Persönliche soziale Netzwerke stellen dabei einen zentralen Teil unserer Lebenswelten dar. In psychischen Krisen wird

diese gegenseitige Bezugnahme besonders relevant, schließlich ist *sozialer Rückhalt* als ein *Bestandteil des alltäglichen Bewältigungsprozesses* zu sehen und persönliche soziale Netzwerke sind demnach von ausschlaggebender Bedeutung. „Eingebettet zu sein in ein Netzwerk von Familie und Freunden stellt ein Potential dar, das man als eine **Stressresource** bezeichnen kann, auch dann, wenn es gar nicht zu objektiv hilfreichen Interaktionen kommt. Allein das Gefühl der Zugehörigkeit und die Option, im Krisenfall das Netz mobilisieren zu können, zeigen eine protektive Wirkung (Leppin, Schwarzer 1997).“

Im offenen Dialog
Bedeutung persönlicher sozialer Netzwerke

Soziale Unterstützung gilt als wichtiger
Protektivfaktor für psychische Gesundheit

(Lehtinen et al. 2005; Barry et al. 2009; van Lente et al. 2011, RKI: DEGS 2010)

Soziales Immunsystem (Netzwerk) nimmt über
Support Einfluss auf individuelles Immunsystem
(bio-psycho-sozial)

(Nestmann: Netzwerke und soziale Unterstützung)



In Anbetracht dessen gilt für einen gelingenden Umgang mit psychischen Krisen, dass das psychosoziale Versorgungssystem sich nicht nur auf das Individuum konzentriert, sondern den Dialog mit allen Beteiligten pflegt, mit ihnen interagiert, sowie sich selbst als Teil des Netzwerkes erkennt.

Im offenen Dialog Bedeutung persönlicher sozialer Netzwerke

Persönliches soziales Netzwerk

Angehörige sind

- bedeutsame Akteure
- Prozessbeteiligte
- Ressource

-> Kooperation



Die Art der *Begegnung* zwischen Betroffenen, Angehörigen und Helfenden (Ärzt*innen, Therapeut*innen, Sozialarbeiter*innen etc.), ihre Haltung ist von größter Bedeutung für ein Zusammenwirken aller und Grundlage für Veränderung.

Doch noch immer gestalten sich diese Kontakte zwischen den Beteiligten äußerst schwierig.

Neben den sozialrechtlichen Barrieren beim Zugang zu ambulanten und stationären Hilfen, der unübersichtlichen Leistungsanbieterstruktur, den sich z.T. widerstreitenden Konzepten zur Behandlung von Menschen mit psychischer Erkrankung, möchte ich an dieser Stelle 3 Themen herausgreifen, die den Beziehungsaspekt der Akteure verdeutlichen und mir, neben anderen, aus der Perspektive der Angehörigen bedeutsam erscheinen:

1. Die **Zeugenschaft der Angehörigen**, eine Zeugenschaft bzgl. der Wesensveränderungen der betroffenen Person schon zu einem frühen Zeitpunkt und über Anteile, die diese vielleicht *vor sich und anderen verbergen möchte*. Gleichzeitig sind in Belastungs- und Krisensituationen Menschen auf die Hilfe des persönlichen sozialen Netzwerkes angewiesen.

Die Angehörigen fungieren in einer merkwürdigen Doppelrolle: Selbst Seismograph eines (noch) ungeklärten Geschehens, das möglichst nicht öffentlich werden soll, sollen sie sich zugleich als zuverlässige Personen erweisen, um vertrauenswürdig und hilfreich zu sein. Dies

macht die *Rolle der Angehörigen so hoch ambivalent* und die Zeugenschaft erweist sich als ethisches Dilemma.

➔ Es erfordert von *allen* Seiten viel Sensibilität und Aufmerksamkeit, diese Zeugenschaft nicht zu instrumentalisieren!

2. Der **Umgang mit der Schweigepflicht.**

Unbenommen hat die Schweigepflicht mehrere sehr wichtige Funktionen und sie wird auch nicht in Frage gestellt! Sie soll die Grundrechte der Person schützen.

Wir müssen allerdings bedenken, dass neue Realitäten geschaffen (Arbeitsplatzverlust, Verlust von Ressourcen, Trennung von Familien), neue Barrieren aufgebaut oder Probleme an Dritte weitergereicht werden:

Die Schweigepflicht entwickelt ihre eigene Dynamik, wenn das soziale Umfeld (Partner*innen, Geschwister, Eltern, das eigene Kind) in Anspruch genommen, zugleich aber in seinen/ihren Rechtsgütern nicht respektiert und anerkannt wird. Dadurch kollidieren die Grundrechte des/der Einen mit den Grundrechten der Anderen. Dies nimmt entscheidenden Einfluss auf den weite-

ren Verlauf der Beziehungen, sowohl der innerfamiliären, als auch der Beziehungen zwischen Angehörigen und Professionellen.

3. Die beiden ersten Punkte führen uns unweigerlich zur Psychodynamik der **Scham** (-gefühle), die, stark tabuiert, oftmals gar nicht wahrgenommen wird und sich hinter einer Maske von Aggression, Wut, Trauer, Angst oder auch Schuldgefühlen verbergen kann. Ein weiteres wesentliches Merkmal der Scham ist das Sprechverbot, es kommt zu massiven Kommunikationsproblemen.

Soziale Dimension psychischer Krisen / Erkrankungen
Perspektiven der Angehörigen

Beziehungsdynamik

1. Zeugenschaft der Angehörigen
2. Umgang mit Schweigepflicht
3. Schamdynamik, Schamabwehr

-> Umgang mit Scham -> es geht nicht darum, Schamgefühle zu vermeiden, sondern einen bewussten Umgang damit zu finden



Nun also möchte ich Sie einladen, am heutigen Tag der Perspektive der Nutzer*innen und Angehörigen zu zuhören, die aktuellen Daten zur Gesundheit der Bevölkerung in Deutschland zu verfolgen, sowie den Rahmenbedingungen für Dialog in den Praxisleitlinien für Psychiatrie und Psychotherapie und im BTHG aufzuspüren.

Den Abschluss des heutigen Tages bildet der Beitrag zu den Voraussetzungen für das Führen eines Dialogs, der damit auch in den morgigen Tag überleiten wird.

Der morgige Tag wird dem Thema des „Offenen Dialogs“ gewidmet, der Intervention im Rahmen der Behandlung psychiatrischer Krisen, sowie den Erfahrungen seiner Umsetzung in verschiedenen Settings.

Wir müssen also gut hinhören. Die erste Bedingung dazu sei Mut, sagt C. Rogers einmal, weil wir selber dann riskieren, verändert zu werden.

Ich wünsche uns allen diesen Mut und freue mich auf einen anregenden Austausch mit Ihnen.