

## UEBER DIE ARBEIT MIT ANGEHOERIGEN VON PSYCHISCHKRANKEN

---

Bevor wir mit unserem Bericht beginnen, möchten wir erwähnen, dass wir im nachstehenden Artikel bewusst auf Literaturangaben oder Hinweise verzichten und uns voll und ganz auf unsere mehrjährige praktische Erfahrung mit Angehörigengruppen konzentrieren.

Um einen Gesamtüberblick zu geben, beginnen wir im Jahr 1967. Damals wurden in Bern sozialpsychiatrische Einrichtungen, wie z.B. Tagesklinik, Rehabilitationswerkstätte für Psychischbehinderte, Wohnheim und Patientenclub eröffnet. Diese Institutionen sollen dem Psychischbehinderten den Uebergang auf dem Weg zur Selbständigkeit in seiner sozialen Umwelt erleichtern. In vielen Gesprächen mit Langzeitpatienten und deren Angehörigen sahen wir sehr oft, dass nicht nur bei den Behinderten die Probleme recht ähnlich sind. Auch die Angehörigen machen sich grosse Gedanken, ja entwickeln gar Schuldgefühle, weshalb auch sie unsere Hilfe benötigen. Dies nicht nur in Einzelgesprächen, sondern eben gemeinsam in einer Gruppe.

1968 versuchten ein Arzt und eine Sozialarbeiterin, in regelmässigen Gruppengesprächen die Probleme der Angehörigen anzugehen. Dabei stellte sich heraus, dass man mit der gewählten Gesprächsstrukturierung offenbar von den betroffenen Angehörigen zuviel verlangte und sie dadurch in eine Ueberforderungssituation brachte. Deshalb blieben sie nach und nach den Gesprächen fern, weshalb die Gruppe nach einigen Monaten aufgelöst werden musste.

Nach diesen negativen Erfahrungen überdachten wir die Situation und versuchten, ein neues Konzept aufzustellen. Es umfasst folgende Hauptpunkte:

1. Erfahrungsaustausch unter den Angehörigen, wie z.B. Besprechen der Fragen "Was mache ich, wenn mein Sohn/Tochter/Ehemann/Ehefrau die Medikamente nicht nimmt?" "Darf ich in die Ferien reisen, wenn es dem Patienten schlecht geht?" "Darf der Patient seine Ferien im Ausland verbringen?"
2. Begegnungsort für Angehörige, welche zu Hause ähnlichen Problemen gegenübergestellt sind. Gegenseitige Aussprachen zusammen mit Personen, die gleiches erfahren und deshalb Verständnis zeigen und Hilfe und Stütze geben können.

Diese beiden Hauptpunkte fanden bei den Angehörigen so grossen Anklang, dass sich mehr als 15 Personen bei unserem Neubeginn im November 1970 meldeten. Jahrelang trafen wir uns regelmässig alle 14 Tage zu einer einstündigen Aussprache. Seit ca. einem Jahr - auf Wunsch der Angehörigen - noch jeden Monat einmal.

Bei der Auswahl der Angehörigen spielten hauptsächlich die ähnlich gelagerten Probleme mit Langzeitpatienten, welche ab und zu wieder in eine Krise geraten, eine Rolle. Nicht alle der von uns angefragten Familienmitglieder wollten in einer Gruppe mitmachen, meist aus Angst, sich zu äussern oder wegen geographischer Probleme. Wo aber das Bedürfnis vorhanden war, scheuten die Angehörigen auch den "langen Weg" nicht, so dass z.B. Familienmitglieder aus Interlaken oder Burgdorf an unserer Gruppe teilnehmen.

In den ersten Sitzungen stellten sich die Angehörigen vor, lernten sich gegenseitig kennen und erzählten von ihren Schwierigkeiten mit dem Kranken in der Familie. In

## Das aktuelle Thema - Le sujet d'actualité - Soggetti d'attualità

der zweiten Phase stellten die Gruppenmitglieder dem Arzt oder der Sozialarbeiterin recht viele Fragen, z.B. über die Wirkung der Medikamente, IV-technische Fragen etc. Nach und nach bildete sich dann eine Kerngruppe, die praktisch die Leitung übernahm, so dass es zu einem echten Erfahrungsaustausch unter den Angehörigen kam. Wir waren nicht mehr die Hauptfiguren, sondern konnten uns auf aufmerksames Zuhören oder hie und da zusammenfassend eine offene Frage wiederum in die Gruppe zurückgebend, beschränken. Selbstverständlich stehen wir nach wie vor zur Beantwortung und Abklärung spezifischer Fragen zur Verfügung.

Im Laufe der Jahre konnten wir immer wieder feststellen, dass sich die Angehörigen gegenseitig sehr viel helfen konnten. Befand sich ihr krankes Familienmitglied in einer Krise, konnten sie nun darüber berichten. Sie fanden in der Gruppe Verständnis, da ja alle solche Krisen selber erlebten. Dadurch schöpften sie neuen Mut. Die Angehörigen betonen immer wieder, wie wertvoll für sie diese Sitzungen sind, ist dies doch der einzige Ort, an welchem sie auf Verständnis stossen, da alle dieselbe Sprache sprechen. Welche Stütze und Hilfe diese Kerngruppe sein kann und was sie erreicht, sei hier an zwei Beispielen aufgezeigt:

Frau S. zeigte sich besorgt über den Gesundheitszustand ihres Sohnes. In den schwierigen Phasen betrachtete sie es als Pflicht, sich vermehrt um ihn zu kümmern. Jetzt könnte sie aber in die Ferien reisen und wisse nicht, ob sie dies verantworten könne.

Besser als der Arzt oder die Sozialarbeiterin sprachen die Gruppenmitglieder aus wie sie darüber dachten. Jeder unterstützte Frau S. und empfahl ihr die Ferienreise mit der Begründung, dass jeder ab und zu an sich denken müsse um wieder aufzutanken und etwas aus dem Problembereich herauskommen zu können.

Tatsächlich reiste Frau S. in die Ferien, kam gut gelaunt zurück und stellte zu ihrem eigenen Erstaunen fest, dass es zu Hause mit ihrem kranken Sohn auch ohne sie gut ging.

Ein weiteres Beispiel:

Frau A. erkundigte sich bei den anderen Gruppenmitgliedern, ob sie auch immer an Wochenenden zu Hause warten würden bis Sohn oder Tochter (krank) nach Hause kommen, um dann ihr Leben nach dem Kranken zu richten.

Nach lebhafter Diskussion stellte die Gruppe fest, dass viele Kranke einen gewissen Egoismus entwickeln und es auf verschiedene Arten verstehen, die Angehörigen in Trab zu halten. Man müsse immer und immer wieder versuchen, dem Kranken so zu begegnen, wie man einem Gesunden begegne; also nicht das Leben nach dem Kranken richten, sondern auch an sich denken. Nach vielen schweren Bedenken und wiederholten Diskussionen in der Gruppe bringt es Frau A. nun fertig, ohne Schuldgefühle ihr Programm und nicht dasjenige des Kranken zu gestalten.

Diese beiden Beispiele sollen kurz aufzeigen, wie gross bei den Angehörigen folgende Anliegen sind:

- wie soll ich meinem kranken Familienmitglied begegnen
- wo finde ich den Mittelweg
- wo spielen Schuldgefühle mit

- wo begegne ich dem Kranken zu überprotektiv, wo zu hart
- wie kann ich ihn zur Selbständigkeit führen
- was macht er, wenn ich nicht mehr da bin.

Dies sind die Hauptthemen, die bis heute in der Gruppe eifrig diskutiert werden. Die Kerngruppe, die nun seit über zehn Jahren regelmässig zu den Sitzungen kommt, nimmt ohne weiteres neue Mitglieder auf und ist stolz, ihnen - ohne unser Zutun - mit Rat und Tat zur Seite stehen zu können. Diese Gruppe hat sich immer mehr zu einer Art Selbsthilfegruppe herausgebildet, die uns als Berater wohl hie und da benötigt, aber unter- und miteinander recht gut ins Gespräch kommt, sich gegenseitig stützt und in schweren Zeiten hilft.

Nicht zuletzt lernen die Angehörigen in der Gruppe zu akzeptieren, dass eine Zeit kommt, in welcher der Behinderte nicht mehr auf ihre Hilfe angewiesen ist, sondern wie ein "normaler" Erwachsener auf eigenen Füßen stehen kann. Dies zu akzeptieren, ist für viele Angehörige schwer. Die jahrelange Gewohnheit für ihr krankes Familienmitglied da zu sein, lässt eine grosse Lücke, ja Leere entstehen, wenn der Behinderte nicht mehr auf ihre Hilfe angewiesen ist. Auch in dieser Hinsicht kann die Arbeit mit den Angehörigen dem Behinderten auf seinem Weg zur Eigenständigkeit sehr viel helfen.

Bern, März 1982

Marianne Schlatter, Sozialarbeiterin  
Sozialpsychiatrische Universitätsklinik,  
Murtenstrasse 21, 3010 Bern

## ATTIVITA CON I FAMILIARI DI ANDICAPPATI MENTALI

All'inizio di questa relazione vorremmo precisare che, intenzionalmente, rinunciamo ad una bibliografia o ad altri riferimenti, e che ci basiamo soltanto su proprie esperienze pratiche, esperienze di un lavoro pluriennale svolto insieme a gruppi di familiari aventi a carico un andicappato mentale.

Iniziamo con l'anno 1967. Allora a Berna si aprivano varie istituzioni socio-psichiatriche, come p.es. la clinica diurna, il laboratorio di riadattamento per andicappati mentali, un foyer (=Wohnheim) ed un club dei pazienti. Queste istituzioni hanno per scopo di aiutare l'andicappato mentale ad acquisire l'autonomia nel proprio ambiente sociale. Durante i colloqui con malati a lungo termine e con i loro familiari abbiamo constatato, che molto spesso non solo gli andicappati avevano problemi molto simili fra di loro, ma che anche i loro familiari sono assillati da preoccupazioni, da senso di colpevolezza, e che anch'essi necessitano del nostro appoggio. Questo nostro aiuto però non deve limitarsi a colloqui e consigli individuali, ma deve essere potenziato con discussioni di gruppo.