

## **Statement der AANB, Rosemarie Seelhorst**

Als betroffene Angehörige von an Schizophrenie erkrankten Familienmitgliedern bin ich der AOK für ihre Initiative sehr dankbar und erhoffe mir von ihr für die Kranken und ihre Familien endlich mehr Hilfe und Interesse als die Betroffenen bisher erfahren.

Ich bin auch dankbar dafür, dass bei dem Aufbau von integrierten Versorgungsangeboten für Menschen, die an Schizophrenie leiden, sowohl die Psychiatrie-Erfahrenen als auch wir, die Angehörigen unsere Wünsche und Erfahrungen einbringen können.

Es ist gut, dass die besondere Problematik dieser Krankheit endlich einmal im Zentrum von Hilfeplanung steht. Es müssen Strategien entwickelt werden, um Menschen, die an Schizophrenie erkrankt sind, dauerhaft ambulant behandeln zu können. Gebraucht wird ein vielfältiges Instrumentarium von Behandlungs- und Unterstützungsangeboten, um den Kranken und ihren Familien in den sehr unterschiedlichen Situationen angemessen helfen zu können.

Die Behandlung und Unterstützung von Menschen, die an einer Form der Schizophrenie erkrankt sind, stellt alle Beteiligten vor ein besonderes Problem: Ein großer Teil der Betroffenen hält sich nicht für krank, eher für missverstanden.

Deshalb ist es gerade in kritischen Phasen schwer für die Angehörigen, ihr krankes Familienmitglied zu überzeugen, dass es dringend ärztlichen Beistand braucht. Geradezu tragisch ist es, dass sich Angehörige in dieser Situation keine professionelle Hilfe verschaffen können. Sie werden regelmäßig darauf hingewiesen, dass ein Kranker den Hilfebedarf selbst äußern muss, damit nicht nur er sondern auch seine Familie Hilfe bekommt. In allen anderen Fällen muss gewartet werden, bis der Betroffene sich selbst, bzw. andere in akute Gefahr bringt.

Angehörigen in dieser Situation kann man nur wünschen, dass sie den Weg in eine unserer Selbsthilfegruppen finden.

Wegen der Mängel in der ambulanten Behandlung und Versorgung von psychisch Kranken erfahren besonders die Schwerkranken, das sind vor allem die an Schizophrenie Leidenden, häufig ihre erste Behandlung in einem Krankenhaus.

Was sie da erleben, ist nicht dazu geeignet, die dringend nötige Bereitschaft zur Kooperation mit dem behandelnden Arzt aufzubauen. Der Patient wird in dieser Situation häufig ausschließlich mit rasch wirkenden Medikamenten behandelt und - falls das nötig zu sein scheint - auch fixiert, d. h. gefesselt. Der Betroffene fühlt sich völlig ausgeliefert. Sobald er ruhig geworden ist, wird die Entlassung angekündigt.

In vielen Fällen führt diese Form der stationären Behandlung zum berüchtigten Drehtüreffekt.

Was gebraucht wird, ist ein differenziertes ambulantes Behandlungs- und Unterstützungsangebot, in dem alle Helfer, inklusive der Angehörigen in Kontakt zu einander stehen.

Der Patient braucht einen kompetenten Menschen, der ihm zuhört und Verständnis für seine besondere Situation erwirbt und ihm im Bedarfsfall beisteht.

Der niedergelassene Psychiater muss in die Lage versetzt werden, sich so häufig und so intensiv mit einem Patienten zu beschäftigen, wie es ihm und dem Patienten erforderlich erscheint. Er muss auch unbedingt Zeit für die Angehörigen haben. Gebraucht wird Gesprächstherapie. Die unzureichende Gesprächskultur, die heute unsere Kranken sowohl bei den niedergelassenen Psychiatern als auch bei deren Kollegen im Krankenhaus erleben, verstärkt häufig die typischen Krankheitssymptome.

Ohne aufsuchende psychiatrische Pflege und ohne jederzeit verfügbare Krisenhilfe können Menschen, die an einer chronischen Schizophrenie leiden, nicht angemessen behandelt und unterstützt werden. Deshalb bin ich sehr froh, dass diese Hilfen fester Bestandteil der integrierten Versorgung Schizophrener sein soll.

Die Motivation und der Erfolg von Beschäftigungs- und Rehabilitationsmaßnahmen können nur in Zusammenarbeit mit dem Betroffenen erreicht werden. Voraussetzung für die Bereitschaft zur Kooperation seitens des Kranken sind stützende und nicht hemmende Medikamente. Hinzu muss das Augenmerk dem Umfeld des Kranken gelten. Die Angehörigen müssen mitgenommen werden. Sie bilden die Brücke zwischen dem Kranken und dem Behandlungsteam und im übrigen auch zur nicht betroffenen Gesellschaft.

Rose-Marie Seelhorst

AANB, Arbeitsgemeinschaft der Angehörigen psychisch Kranker e.V.